

法人代表者証明書(Type-S)+サーバ証明書 申請書記載留意事項

申請日 年 月 日

Medicert

申請日時点の法人代表者名、および法人の印鑑証明書の印で押印してください。

申請者名 _____ (印)

法人の印鑑証明書の印で押印して下さい

法人代表者証明書(Type-S)

URL : http://www.medis.or.jp/6_pki/ の申込同意事項をご確認下さい。
同意して頂けない場合は、申請書を受領できません。

◆同意される場合は、チェックボックスにチェックしてください。

同意事項	<input type="checkbox"/> 利用申込同意事項を熟読し以下の事項について同意します ・個人情報の取扱い
------	--

提出を省略する場合のみ、該当する項目にチェックを入れてください。
「確認書」にて後日提出を明示している場合はチェック不要です。

◆該当する項目をチェックしてください

提出を省略する書類	<input type="checkbox"/> 下記の書類は過去5年以内に提出済みであり変更がないため今回の提出は省略します <input type="checkbox"/> 法人の登記簿
資本金額	<input type="checkbox"/> 100万円未満 <input type="checkbox"/> 100万円以上

資本金額により申請発行費用が異なりますのでお間違えないよう、該当する項目にチェックを入れてください。

◆証明書情報

お願い：1(数字)と1(英)は判別が難しいため、イチ・エール
使用可能文字：半角英数字 半角スペース - (ハイフン) . (ドット)
文字数の制限：OU(CompanyName)、OU(Title)、CN(Common Name)は120文字以内となるようにしてください

【OU】使用可能な文字と文字数の制限にご留意の上、記載してください
OU(CompanyName)に会社名、OU(Title)に肩書を記載してください。

OU(Company Name)	
OU(Title)	
CN(Common Name)	
証明書記載メールアドレス	
FQDNまたはIPアドレス	
備考	

【CN】
CN(Common Name)には、証明書発行対象者となる法人代表者名を記載してください。名前と苗字の間は半角スペースを入れてください。
(例：Hanako Medis)

【証明書記載メールアドレス】

受信が可能なメールアドレスを記載してください。
例：業務の代表メールアドレス または 証明書所有者のアドレス
PMDA への電子的報告に使用している送受信専用メールアドレス など

◆連絡先(申請担当者)

会社名	
所属部署・役	
所在地	
氏名	
フリガナ	
連絡先メールアドレス	
電話番号	

【FQDN または IP アドレス】サーバ証明書に記載されます。
サーバのドメイン名 または IP アドレスを記載してください。

連絡先は、電子証明書の発行や更新に関するご連絡をさせていただくために使用します。
申請書提出後に変更があった場合は変更内容をお知らせ下さい。
代理人による申請の場合、代理人と異なっても支障ありません。
但し、郵送申請で、以下の◆郵送先情報を「連絡先と同一」とする場合は、代理人の連絡先を記載してください。

◆郵送先情報 (郵送申請の場合のみ) 委任状で委任されている代理人の宛先をご記載ください。本人限定受取郵便(書留)で発送します。必ずご本人宛に届くことができるご住所を指定して下さい。また、郵便局の保管期限内(約10日間)に必ずお受け取りください。(毎日が指定された郵便物の受け取り時間となります。)

<input type="checkbox"/> 連絡先と同一	
所在地	
氏名	
電話番号	

【連絡先メールアドレス】

電子証明書の発行案内や更新のお知らせなどの連絡に使用します。
お間違えのないようご記載ください。
また、1(数字)と1(英)を含んでいる場合は判別可能なフォントをご使用いただくか、イチ・エールなどフリガナを記載してください。