

(別紙)

利用登録フォームの入力方法について

下記の方が、東京都医療法人情報支援システム（以下、本システム）を初めて利用
する場合には新規利用登録（新規 ID 作成）が必要となります。また、登録にあたって
は、なりすまし防止の観点から、本人確認書類の添付が必要となります。なお、登録には
時間を要する場合がありますので、時間に余裕をもって利用登録をしてください。

- | | |
|----------------------|--------|
| 1 医療法人新規設立の場合（設立代表者） | P. 2 ～ |
| 2 代理人（行政書士・弁護士）の場合 | P. 8 ～ |

○ 利用登録に際しては、以下の機器類等を、医療法人又はその代理人として申請・届出を行う方ご自身の負担で準備
していただく必要があります。

* インターネット接続が可能な PC（インターネット閲覧用ブラウザは Microsoft Edge または Google chrome）

* 継続して利用が可能なメールアドレス（PC 上で閲覧ができるもの）及び連絡先電話番号

○ オンライン上で提出された資料や記載されている内容等の個人情報については、個人情報保護基本方針
（<https://www.iryouthoujin-info.metro.tokyo.lg.jp/privacyPolicy>）に則り管理いたします。

○ 操作方法等不明な場合は、東京都保健医療局医療政策部医療安全課医療法人担当（03-5320-4426/平日
9：00～17：45）までご連絡をお願いいたします。

注）東京都に主たる事務所を置く、設立済みの医療法人の場合、利用登録は不要です。

下記パスワード発行依頼フォームからシステム利用に必要な初期パスワードの発行手続
してください。

「パスワード発行依頼フォーム」 <https://logoform.jp/form/tmgform/439452>



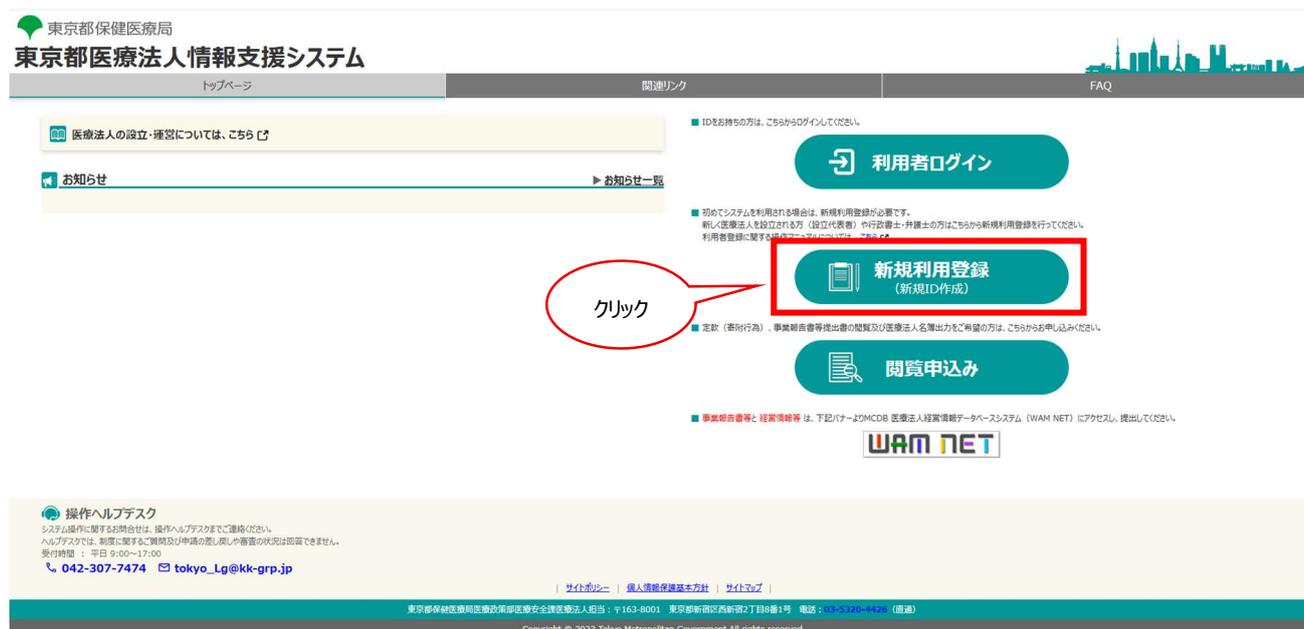
1. 医療法人新規設立の場合（設立代表者）

東京都医療法人情報支援システムの新規利用登録にあたっては、なりすまし防止措置の一環として、本人確認書類等をアップロードしていただきます。その内容を東京都が確認し、承認されると本利用登録フォームのメールから、ID・パスワードの発行通知メールが届き、東京都医療法人情報支援システムの利用を開始することができます。

なお、必要な本人確認書類につきましては、利用登録フォーム中のリンクか、P. 7をご参照ください。

①東京都医療法人情報支援システム（<https://www.iryouhoujin-info.metro.tokyo.lg.jp/>）のトップページにある「新規利用登録」ボタンをクリックするか、下記のリンクから登録を開始します。

※以下はイメージであり、時期や環境によってレイアウトが異なる場合があります。



利用登録フォーム（LoGo フォーム） ↓

<https://logoform.jp/form/tmgform/325325>



このフォームは左記の QR コードでスマホからもアクセス可能です。



入力フォーム - メール認証

1 入力

2 メール送信完了

メールアドレス登録及び認証をお願いします。

東京都医療法人情報支援システム上で利用したいメールアドレスについて、有効に利用できるものであることを確認します。メールアドレスを入力し、送信ボタンを押してください。送信後しばらく待ってもメールが届かない場合は、入力したアドレスが間違っていた可能性がありますので、再度この画面からメールアドレスの入力と送信を行ってください。
※ 設立済みの医療法人はこちらの利用登録は不要です。下記URLからパスワードの発行手続きにお進みください。
<https://logoform.jp/form/tmgform/439452>

メールアドレス 必須

0 / 128

→ 送信

使用したい
メールアドレスを入力

クリック

 本サイトでの送信者様の個人情報はデジタルのSSLにより保護しており、デジタルの認証情報によりサイトの運営者、企業・組織の法的実在性、物理的実在性を証明しています。

入力フォーム - メール認証

1 入力

2 メール送信完了

認証メール送信完了

ご入力いただいたメールアドレス宛にメールをお送りしました。
メール内に記載されたURLをクリックして、回答を始めてください。

②①で登録したメールアドレスに届いたメール本文にある URL をクリックしてください。

フォームURLのご案内 - 東京都医療法人情報支援システム利用登録フォーム(設立代表者、行政書士、弁護士の方用)



no-reply@logoform.jp

宛先

 返信  全員に返信  転送

※本メールは、フォームにご入力された方にお送りする自動配信メールです。本メールへの返信はできません。
※本メールに心当たりが無い場合は、お手数ですがメールを破棄していただきますようお願いいたします。
※お手続きはまだ完了していません。本文をお読みの上、お手続きを続行してください。

お客様のメールアドレス認証が完了しました。
引き続き、以下の URL にアクセスしてフォームへの回答をお願いします。

クリック

https://logoform.jp/f/0ySfs?auth=pxxUfKB2Y3Kn3hacQJSplaZQoq500-5toK3RE3soV1MduTfFaDeSBvfHyaE32zTBN-gmKkKxYx4_47ViyLWvLiST5ZDOSCdQD589_agOew-_f7GV-kyJlplg_D_Jnu6X0-Fjf-FF0U4NXycDa8vHg

※お手続き URL の有効期限は 24 時間です。
有効期限が切れた場合はお手数ですが、再度メール認証からやり直していただきますようお願いいたします。

東京都保健医療局医療政策部医療安全課医療法人担当

※上記のメールが届かない場合は、メールソフトの迷惑メールボックスに入っているか、またはセキュリティの設定が「URL リンクのあるメールの受信を拒否」する設定になっている可能性がありますので、迷惑メールボックスを確認する、あるいは設定を見直すか、別の有効なメールアドレスを再登録してください。

(吹き出しを参考に入力を進めてください)

入力フォーム

1 入力 2 確認 3 完了

東京都医療法人情報支援システムを利用するにあたり、このフォームにユーザー情報を登録してください。
御登録いただいた情報を確認した後に、ユーザーIDとパスワードが発行されます。

※利用登録にあたっての注意※
登録名義となる方自身で入力作業を行い、誰かに代行させないでください。
利用対象となる資格を有していることを証する書面（医師・歯科医師免許証・行政書士票等）をこのフォームにアップロードしていただき、東京都が本人確認を行った上で、システムを利用するためのユーザーID・パスワードを発行します。
なお、行政書士でない者が他人の依頼を受けいかなる名目によるかを問わず報酬を得て、官公署に提出する書類の作成を業として行うことは法律で禁止されています（法律に別段の定めがある場合を除く）。
手続を行政書士等に委任する必要がある場合は、ユーザーID・パスワードが発行された後、東京都医療法人情報支援システムの画面からログインし、別途委任の設定を行う必要があります。

初めに利用登録を行う方の種別（設立代表者）をプルダウン選択から選んでください。
※選んだ選択肢によって後続の回答フォームが切り替わります。

登録種別を選択
(設立代表者or行政書士or弁護士) 必須



(設立代表者を選択した場合)

医療法人の設立認可申請ができる方は、以下のどちらにも当てはまる方に限られます。
今一度御確認いただき、チェックボックスに✓を入れてください。
両方の項目に✓が入れられない方は設立代表者として設立認可申請ができませんので、ブラウザを閉じ作業を終了してください。 必須

私は医師または歯科医師です。
 私は設立代表者の欠格条項（医療法第46条の4第2項）※1に該当していません。

※1 欠格条項とは？
ア 成年被後見人又は被保佐人でない方
イ 医療法、医師法、歯科医師法及び関係法令により罰金以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して2年が経過している方
ウ 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった方

両方にチェックが入れられない方は
設立認可申請はできません。

設立しようとする医療法人の名称※2 必須
医療法人社団都庁会 0 / 100

※2 医療法人の名称については、都内の既存法人と重複がある場合は使用不可としています。
重複の有無については、HPIに掲載されている医療法人名簿を確認するか、事前に東京都医療法人担当までお問合せください。
また、重複以外にも何点か、使用できる名称に関する制限がありますので、以下の添付資料をご一読ください。
(御一読ください) 使用する医療法人名称についての注意事項

上記医療法人名称のよみがな（かな入力） 必須
とちようかい 0 / 100

医療法人として開設しようとする病院または診療所の名称 必須
医療法人社団都庁会 とちよう内科 0 / 100

プレースホルダー（入力例）を参考に、
順に必要な項目を入力します。

設立代表者の氏名（姓と名の間は1字空けて入力） **必須**

東京太郎

0 / 30

設立代表者の氏名ふりがな（姓と名の間は1字空けてかな入力） **必須**

あずま きょうたろう

0 / 30

設立代表者の住所 **必須**

東京都新宿区西新宿2丁目8番1号

本人確認書類上の住所と同じ内容を郵便局員から記入してください。

0 / 255

設立代表者の生年月日 **必須**

年月日をハイフン区切りで入力してください。

例) 2000-01-01

この行をクリックすると年月日選択ができるポップアップが表示されるので、生まれ年をドロップダウンから選び、→月→日の順に選択してください。

連絡先電話番号 **必須**

03-5321-1111

この欄は予め①で入力したメールアドレスが入った状態で表示されています。

連絡先メールアドレス **必須**

メールアドレス **必須**

メールアドレス (確認) **必須**

33 / 128

33 / 128

※利用登録を行う方の氏名やご所属を連想させる文字列とは明らかに異なるメールアドレスが登録されていた場合、東京都からお電話をさせていただくことがあります。予めご了承ください。

本人確認書類のデータをこちらへアップロード **必須**

アップロードが必要な本人確認書類とは？

2番目の添付欄は、最新の住所が運転免許証の裏面に記載されている場合などに、裏面を添付する欄として使用してください。なお、本人確認書類としてマイナンバーカードの裏面はアップロードしないでください。

運転免許証等の写しのデータを本人確認書類としてアップロードしていただきます。詳しくはリンク先の「アップロードが必要な本人確認書類とは？」の説明またはP8をご参照ください。

2番目の添付欄は、直近数年以内に転居して最新住所が運転免許証の裏面の記載になっている場合などに裏面を添付する欄として使用してください（マイナンバーカードの裏面はアップロードしないでください。）。

医師免許証・歯科医師免許証は次の入力欄にアップロードしてください。

保有する医師免許証または歯科医師免許証の写しのデータをこちらへアップロード

最後に、以下を確認して✓を入れた上で、「確認画面」に進んでください。 **必須**

このフォームの入力は利用登録を行う名義の本人が行っているものであることを誓約します。

→ 確認画面へ進む

入力内容を一時保存する

ここにチェックが入られる方のみ確認画面に進んでください。確認画面で入力内容に問題がなければ送信ボタンを押してください。

⑤ ブラウザは送信完了画面に切り替わり、登録したメールアドレスには、「送信完了」メールが届きます。

入力フォーム

入力 確認 完了

送信完了

御入力ありがとうございます。このフォームに登録された内容を確認後、入力のあったメールアドレスに、ユーザーIDとパスワードの通知が東京都医療法人情報支援システムから届きますので、必ずご確認ください。なお、誤った本人確認書類が添付されていた場合等、内容によっては、申請内容の補正依頼等のご連絡がいく場合がありますので、お手数ですがご対応願います。

< 受付番号: GN00001998 >

入力内容を印刷する

最初の画面に戻る

メール例)

送信完了 - 東京都医療法人情報支援システム利用登録フォーム(設立代表者、行政書士、弁護士の方用) [受付番号:GN00001998]

NR no-reply@logoform.jp
宛先 [redacted]

返信 全員に返信 転送 印刷 ...

※本メールは、フォームにご入力された方にお送りする自動配信メールです。本メールへの返信はできません。
※本メールに心当たりが無い場合は、お手数ですがメールを破棄していただきますようお願いいたします。

御入力ありがとうございました。このフォームに登録された内容を確認後、入力があったメールアドレスに、ユーザーIDとパスワードの通知が東京都医療法人情報支援システムから届きますので、必ずご確認ください。なお、誤った本人確認書類が添付されていた場合等、内容によっては、申請内容の補正依頼等のご連絡がいく場合がありますので、お手数ですがご対応願います。

フォーム名:
東京都医療法人情報支援システム利用登録フォーム(設立代表者、行政書士、弁護士の方用)

受付番号:
GN00001998

- ※ 1 このフォームにご登録いただいた内容について、東京都にて本人確認書類の照合を行います。なお、フォームの入力内容や、アップロードされた資料に不備が確認された場合は、この LoGo フォームから補正依頼の連絡メールが届きます。正しく本人確認が完了しないと、ユーザーID・パスワードの発行ができませんので、補正依頼への対応にご協力をお願いします。
- ※ 2 このフォームは、本人確認の趣旨で用意していますので、行政書士等の代行によって本件 ID 利用登録を行うことは適切ではありません。登録時とメールアドレスが変更され、代行によって利用登録された疑いがある ID が発覚した場合は、変更後のメールアドレスの利用者についても本人確認資料の提出を求めますのでご承知おきください。
- ※ 3 登録までにはお時間をいただく場合があります。1 週間以上たっても下記のメールが届かない場合には、東京都医療政策部医療安全課医療法人担当までご連絡をお願いいたします。

⑥ 登録内容に関する東京都の確認が終わり、承認されると、登録したメールアドレスに、ユーザーIDとパスワードが届きます。

【東京都医療法人情報支援システム】新規利用登録完了通知

東京都医療法人情報支援システム <notice_only_mefis@sigfy.jp>
宛先 [redacted] 2026/02/20 (金) 16:32

東京都保健医療局医療政策部医療安全課からのお知らせです。

東京都医療法人情報支援システムについて
アカウント ID 及びパスワードが発行されました。
システム TOP ページ (下記の URL) から「利用者ログイン」ボタンをクリック後、
ID 種別 (医療法人または行政書士・弁護士) を選択の上、下記のユーザーIDとパスワードを入力し、ログインしてください。

ユーザー ID: [redacted]

パスワード: vl&#Bbbq

[東京都医療法人情報支援システム]
TOP ページ: <https://tokyolg-lesson.mefis.jp/>

発行: 東京都保健医療局医療政策部医療安全課医療法人担当
(〒163-8001 東京都新宿区西新宿 2 丁目 8 番 1 号)

ユーザーID は登録していただいたメールアドレスです。

クリック先で使用するパスワードです。第三者に教えることなどないよう、適切に管理してください。

⑦ ユーザーID と発行されたパスワードでシステムにログインし、手続きを進めてください。

(<https://www.iryohoujin-info.metro.tokyo.lg.jp/>)

東京都保健医療局
東京都医療法人情報支援システム

お知らせ

2025/03/27
【モバイル端末での閲覧が可能となりました】医療法人関係の手引の更新について

2024/03/08
【解除】閲覧からダウンロードファイルが開けない不具合について

2023/11/09
【システムがうまく動作しない方へ】使用中の端末とブラウザのバージョンについて確認をお願いします

利用者ログイン

新規利用登録
(新規ID作成)

閲覧申込み

サポートデスク
業務について不明な点やご質問の連絡など、サポートデスクへお問い合わせください。
受付時間：平日 9:00～17:00
☎ 042-307-7474 ✉ tokyo_Lg@kk-grp.jp

Copyright © 2023 Tokyo Metropolitan Government All rights reserved.

申請に利用できる本人確認書類

氏名・生年月日・住所が記載されている書類をアップロードしてください（顔写真の有無は問いません）。



運転免許証



マイナンバーカード（表面）※1

（その他）

- ・運転経歴証明書
- ・住民基本台帳カード
- ・住民票（抄本）（個人番号の記載が省略されたもの）
- ・印鑑登録証明書
- ・健康保険資格確認書

下段の欄への
医師免許or
歯科医師免許の
画像データ添付も
お願いします。

※1 マイナンバーカードは、
個人番号が記載された面
（裏面）を絶対にアップ
ロードしないで下さい。



2. 医療法人の代理人として届出を行おうとする行政書士・弁護士の場合

東京都医療法人情報支援システムの新規利用登録にあたっては、なりすまし防止措置の一環として、本人確認書類等をアップロードしていただきます。その内容を東京都が確認し、承認されると本利用登録フォームのメールから、ID・パスワードの発行通知メールが届き、東京都医療法人情報支援システムの利用を開始することができます。

なお、必要な本人確認書類につきましては、利用登録フォーム中のリンクか、P. 13をご参照ください。

①東京都医療法人情報支援システム (<https://www.iryouhoujin-info.metro.tokyo.lg.jp/>) のトップページにある「新規利用登録」ボタンをクリックするか、下記のリンクから登録を開始します。

※以下はイメージであり、時期や環境によってレイアウトが異なる場合があります。

東京都保健医療局
東京都医療法人情報支援システム

医療法人の設立・運営については、こちら

お知らせ

利用者ログイン

新規利用登録
(新規ID作成)

閲覧申込み

WAM NET

操作ヘルプデスク
システム操作に関するお問合せは、操作ヘルプデスクまでご連絡ください。
ヘルプデスクでは、制度に関するご質問及び申請の差し戻しや審査の状況は回答できません。
受付時間：平日 9:00～17:00
☎ 042-307-7474 ✉ tokyo_lg@kk-grp.jp

東京都保健医療局 医療政策課 健康安全課 医療法人担当：〒163-8001 東京都新宿区西新宿2丁目8番1号 電話：03-5326-4426 (直通)
Copyright © 2023 Tokyo Metropolitan Government. All rights reserved.

利用登録フォーム (LoGo フォーム) ↓

<https://logoform.jp/form/tmgform/325325>



このフォームは左記の QR コードでスマホからもアクセス可能です



東京都医療法人情報支援システム利用登録フォーム(設立代表者、行政書士、弁護士の方用)

入力フォーム - メール認証

1 入力 2 メール送信完了

メールアドレス登録及び認証をお願いします。

東京都医療法人情報支援システム上で利用したいメールアドレスについて、有効に利用できるものであることを確認します。メールアドレスを入力し、送信ボタンを押してください。送信後しばらく待ってもメールが届かない場合は、入力したアドレスが間違っていた可能性がありますので、再度この画面からメールアドレスの入力と送信を行ってください。

※ 設立済みの医療法人はこちらの利用登録は不要です。下記URLからパスワードの発行手続きにお進みください。
<https://logoform.jp/form/tmgform/439452>

メールアドレス 必須 0 / 128

→ 送信

使用したいメールアドレスを入力

クリック

digicert evsecure
 本サイトでの送信者様の個人情報はデジサートのSSLにより保護しており、デジサートの認証情報によりサイトの運営者、企業・組織の法的実在性、物理的実在性を証明しています。



東京都医療法人情報支援システム利用登録フォーム(設立代表者、行政書士、弁護士の方用)

入力フォーム - メール認証

1 入力 2 メール送信完了

認証メール送信完了

ご入力いただいたメールアドレス宛にメールをお送りしました。
 メール内に記載されたURLをクリックして、回答を始めてください。

② ①で登録したメールアドレスに届いたメール本文にある URL をクリックしてください。

フォームURLのご案内 - 東京都医療法人情報支援システム利用登録フォーム(設立代表者、行政書士、弁護士の方用)

NR no-reply@logoform.jp 返信 全頁に返信 転送 共有

※本メールは、フォームにご入力された方にお送りする自動配信メールです。本メールへの返信はできません。
 ※本メールに心当たりが無い場合は、お手数ですがメールを破棄していただきますようお願いいたします。
 ※お手続きはまだ完了していません。本文をお読みの上、お手続きを続行してください。

お客様のメールアドレス認証が完了しました。
 引き続き、以下の URL にアクセスしてフォームへの回答をお願いします。

https://logoform.jp/f/0ySfs?auth=pxxUfKB2Y3Kn3hacQJSplaZQoq500-5toK3RE3soV1MduTFaDeSBvfhyaE3z2TBN-gmkKKkYx4_47ViYmLWvLiST5ZDOScDqD589_agOew-__f7GV-kyJlplg_D_Jnu6X0-FjF-FF0U4NXycDa8vHg

※お手続き URL の有効期限は 24 時間です。
 有効期限が切れた場合はお手数ですが、再度メール認証からやり直していただきますようお願いいたします。

東京都保健医療局医療政策部医療安全課医療法人担当

クリック

※上記のメールが届かない場合は、メールソフトの迷惑メールボックスに入っているか、またはセキュリティの設定が「URL リンクのあるメールの受信を拒否」する設定になっている可能性がありますので、迷惑メールボックスを確認する、あるいは設定を見直すか、別の有効なメールアドレスを再登録してください。

③②の URL リンク先で展開されたフォーム内にある質問事項に順に回答してください。
 (吹き出しを参考に入力を進めてください)

🏠 入力フォーム

1 入力
2 確認
3 完了

東京都医療法人情報支援システムを利用するにあたり、このフォームにユーザー情報を登録してください。
 御登録いただいた情報を確認した後に、ユーザーIDとパスワードが発行されます。

※利用登録にあたっての注意※
 登録名義となる方自身で入力作業を行い、誰かに代行させないでください。
 利用対象となる資格を有していることを証する書面（医師・歯科医師免許証・行政書士票等）
 をこのフォームにアップロードしていただき、東京都が本人確認を行った上で、システムを
 利用するためのユーザーID・パスワードを発行します。

なお、行政書士でない者が他人の依頼を受けいかなる名目によるかを問わず報酬を得て、
 官公署に提出する書類の作成を業として行うことは法律で禁止されています
 （法律に別段の定めがある場合を除く）。

手続を行政書士等に委任する必要がある場合は、ユーザーID・パスワードが発行された後、東京都
 医療法人情報支援システムの画面からログインし、別途委任の設定を行う必要があります。

登録種別を選択
 （設立代表者or行政書士or弁護士） **必須**

連絡先メールアドレス 必須
 メールアドレス **必須**

有資格者1人につき発行できるIDは1つのみです。
 補助者等が複数居る方でも作成できるIDは1つだけです。

行政書士登録番号 必須

12345678

登録する有資格者の氏名(姓と名の間は1字空けて入力) 必須

東 京子

同氏名のみがな(姓と名の間は1字空けて入力) 必須

あずま きょうこ

登録する有資格者の生年月日 必須
 年月日をハイフン区切りで入力してください。

📅 例) 2000-01-01

初めに利用登録を行う方の種別
 (行政書士 or 弁護士) をプルダウン選択から選んでください。
 ※選んだ選択肢によって後続の回答フォームが切り替わります。

この欄は予め①で入力したメールアドレスが入った状態で表示されています。

補助者が複数いる有資格者の方は、事務所共通アドレスを使用する等によりご対応願います。なお、事務所共有のメールアドレスの場合、必ず行政書士・弁護士有資格者本人も受信できるアドレスとしてください。

弁護士の方の場合はここで弁護士登録番号欄が表示されます。

プレースホルダー（入力例）を参考に、順に必要な項目を入力します。

この行をクリックすると年月日選択ができるポップアップが表示されるので、生まれ年をドロップダウンから選び、→月→日の順に選択

所属する事務所の名称 **必須**

行政書士法人TOCHOU

所属する事務所の所在地 **必須**

東京都新宿区西新宿三丁目〇-× 新宿ビル〇階

行政書士証票等の写しのデータを本人確認書類としてアップロードしていただきます。詳しくは下記リンク先の「本人確認書類についての御案内」の説明又は P.13 をご参照ください。

保有資格を証する書面（行政書士証票等）のデータ **必須**



[（御一読ください）本人確認書類についての御案内](#)

最後に、以下を確認して✓を入れた上で、「確認画面」に進んでください。 **必須**

このフォームの入力は利用登録を行う名義の本人が行っているものであることを誓約します。

ここにチェックが入られる方のみ確認画面に進んでください。
確認画面で入力内容に問題がなければ送信ボタンを押してください。



④ ブラウザは送信完了画面に切り替わり、登録したメールアドレスには、「送信完了」メールが届きます。

入力フォーム

入力 確認 完了

送信完了

御入力ありがとうございました。このフォームに登録された内容を確認後、入力のあったメールアドレスに、ユーザーIDとパスワードの通知が東京都医療法人情報支援システムから届きますので、必ずご確認ください。なお、誤った本人確認書類が添付されていた場合等、内容によっては、申請内容の補正依頼等のご連絡がいく場合がありますので、お手数ですがご対応願います。

< 受付番号: GN00001998 >

入力内容を印刷する

最初の画面に戻る

メール例)

送信完了 - 東京都医療法人情報支援システム利用登録フォーム(設立代表者、行政書士、弁護士の方用) [受付番号:GN00001998]

NR no-reply@logoform.jp
宛先

返信 全員に返信 転送

※本メールは、フォームにご入力された方にお送りする自動配信メールです。本メールへの返信はできません。
※本メールに心当たりが無い場合は、お手数ですがメールを破棄していただきますようお願いいたします。

御入力ありがとうございました。このフォームに登録された内容を確認後、入力があったメールアドレスに、ユーザーIDとパスワードの通知が東京都医療法人情報支援システムから届きますので、必ずご確認ください。なお、誤った本人確認書類が添付されていた場合等、内容によっては、申請内容の補正依頼等のご連絡がいく場合がありますので、お手数ですがご対応願います。

フォーム名:
東京都医療法人情報支援システム利用登録フォーム(設立代表者、行政書士、弁護士の方用)

受付番号:
GN00001998

- ※ 1 このフォームにご登録いただいた内容について、東京都にて本人確認書類の照合を行います。なお、フォームの入力内容や、アップロードされた資料に不備が確認された場合は、この LoGo フォームから補正依頼の連絡メールが届きます。正しく本人確認が完了しないと、ユーザーID・パスワードの発行ができませんので、補正依頼への対応にご協力をお願いします。
- ※ 2 行政書士法人・弁護士法人としてのユーザーIDを作成する機能は備えていないため、行政書士・弁護士個人での登録が必要です。
- ※ 3 補助者名でのユーザーIDを作成することはできません。補助者が実務を担当し、システム操作を行う必要がある場合は、従事する行政書士・弁護士個人のIDを使用する必要があります。
- ※ 4 登録までにはお時間をいただく場合があります。1週間以上たっても下記のメールが届かない場合には、東京都医療政策部医療安全課医療法人担当までご連絡をお願いいたします。

⑤ 登録内容に関する東京都の確認が終わり、承認されると、登録したメールアドレスに、ユーザーIDとパスワードが届きます。

【東京都医療法人情報支援システム】新規利用登録完了通知

東京都医療法人情報支援システム <notice_only_mefis@sigfy.jp>
宛先

2026/02/20 (金) 16:32

東京都保健医療局医療政策部医療安全課からのお知らせです。

東京都医療法人情報支援システムについて
アカウントID及びパスワードが発行されました。
システムTOPページ(下記のURL)から「利用者ログイン」ボタンをクリック後、
ID種別(医療法人または行政書士・弁護士)を選択の上、下記のユーザーIDとパスワードを入力し、ログインしてください。

ユーザーID: [REDACTED]

パスワード: &#xlv&#Bbbq

[東京都医療法人情報支援システム]
TOPページ: <https://tokyolg-lesson.mefis.jp/>

発行: 東京都保健医療局医療政策部医療安全課医療法人担当
(〒163-8001 東京都新宿区西新宿2丁目8番1号)

ユーザーIDは登録していただいたメールアドレスです

クリック先で使用するパスワードです。第三者に教えることなどないよう、適切に管理してください。

⑥ ユーザーID と発行されたパスワードでシステムにログインし、手続きを進めてください。

(<https://www.iryouthoujin-info.metro.tokyo.lg.jp/>)

東京都保健医療局
東京都医療法人情報支援システム

医療法人の設立・運営については、こちら

お知らせ

2025/03/27
【モバイル端末までの閲覧が可能となりました】「医療法人閲覧の手引」の更新について

2024/03/08
【解消】閲覧からダウンロードファイルが開けない不具合について

2023/11/09
【システムがうまく動作しない方へ】使用中の端末とブラウザのバージョンについて確認をお願いします

■ IDをお持ちの方は、こちらからログインしてください。

利用者ログイン

■ 新しく医療法人を設立される方（設立代表者）や行政書士・弁護士の方はこちらから新規利用登録を行ってください。

新規利用登録
(新規ID作成)

■ 定款（寄附行為）及び事業報告書等提出書をご希望の方は、こちらからお申し込みください。

閲覧申込み

ここをクリックした先の画面で最初に使うパスワードです。
【ユーザーID】は登録していただいたメールアドレスです。
ログイン画面の職種は【行政書士・弁護士】を選択します。

サポートデスク
業務について不明点や障害の連絡など、サポートデスクへお問い合わせください。
受付時間：平日 9:00～17:00
042-307-7474 | tokyo_lg@kk-grp.jp

Copyright © 2023 Tokyo Metropolitan Government All rights reserved.

登録に必要な本人確認書類について

登録するメールアドレスについて

※提出内容について、東京都からの補正指示は、ID に紐づくメールアドレス（行政書士等のメールアドレス）に通知が届く仕組みになっていますので、補助者等が実務を担当している場合も、実務担当者が利用するメールアドレスに直接通知を出すことができません。必要に応じて、事務所共有のメールアドレスを使用する等、受任した業務に遅延などの支障を来さないよう、代理人側で適宜ご対応ください。
* 事務所共有のメールアドレスについて、必ず行政書士・弁護士有資格者本人も受信できるアドレスとしてください。

官公署に対する書類提出を業とすることは法律上、行政書士・弁護士だけが認められているため、東京都保健医療局では、東京都医療法人情報支援システムの利用開始にあたって、保有資格及び本人確認のための資料を本フォームからアップロードいただくことにより、手続きに際しての受任者の資格確認を行います。お手数をおかけしますが、該当資料の御提示（アップロード）に御協力をお願いします。
※補助者名での登録はできません。

資格を証する書面



本人氏名、生年月日、資格登録番号、事務所名とその所在地をアップロードされた資料で確認し、フォームの登録内容と照合します。（資格登録番号は照会します）

- 行政書士証票又は日弁連の身分証明書
→ 1枚のUPのみで可
- 弁護士記章裏面※

本人確認書類について※



上記の資格を証する書面のうち※の弁護士記章裏面の写真をアップロードされる場合、以下の本人確認書類を追加でアップロードしてください

- (本人確認書類の例)
- 運転免許証・マイナンバーカード（表面）
 - 旅券の顔写真券面
 - 所属する事務所等の職員証（顔写真付き）

