

スイッチング支援システム 利用申込書

案

申込日

電力広域的運営推進機関 御中

システム利用許諾に同意の上、下記内容にて利用申請致します。

事業者名	
部署名	
申込責任者	

1. 申請内容

① 申請区分	☐ APIテスト申込	☐ 新規本番システム利用申込	☐ 申請内容の変更	☐ システム利用停止
--------	-----------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

2. 事業者情報

② 事業者情報	事業者コード(上4桁)	
	事業者名	
	住所	
	連絡先(代表電話番号)	
	処理結果通知メール送信	☐ 希望する ☐ 希望しない
	処理結果通知メールアドレス ※4件以上の場合は、別紙 に記載(最大10件)	① ② ③
	個人情報の取扱い掲載URL等	

3. システム窓口情報

③ システム窓口 責任者	利用者ID(下6桁)	
	利用者名	
	会社名/所属	
	電話番号	
	メールアドレス	

4. WEB利用情報

④ セキュリティ ※10件を超える場 合は別紙へ記載	クライアント証明書シリアルNo	有効期限	接続元IPアドレス(任意)	登録・削除	
				☐ 登録	☐ 削除
				☐ 登録	☐ 削除
				☐ 登録	☐ 削除
				☐ 登録	☐ 削除
				☐ 登録	☐ 削除
				☐ 登録	☐ 削除
				☐ 登録	☐ 削除
				☐ 登録	☐ 削除
				☐ 登録	☐ 削除

5. API利用情報

⑤ API利用関連 セキュリティ ※4件を超える場 合は別紙へ記載	クライアント証明書シリアルNo	有効期限	接続元IPアドレス	クライアント証明書ID
利用対象API	(利用を希望されるAPIについて別シート「対象API一覧」に”○”を記載ください)			
利用開始日	APIテスト利用: 第1希望 YYYY/MM/DD ~ 第2希望 YYYY/MM/DD ~ 第3希望 YYYY/MM/DD ~ API本番利用: YYYY/ MM/ DD ~ (←APIテスト完了と、広域機関に完了連絡済みが前提となります)			
ファイル返却方式	☐ CSV ☐ Zip			

処理確認欄(広域機関にて記載)

⑥ 受付番号	(受付年月日YYYYMMDD+連番3桁)	
	処理完了日 (YYYYMMDD)	
	連絡事項等	

帳票制定日: 2015/9/16

帳票改定日: 2015/09/16

帳票様式/バージョン: XXX-XXX-XX / V0.02

1. 受付窓口
(ヘルプデスク)

2. 審査/承認

審査窓口(広域機関担当)	
長	担当
/ /	/ /

3. 登録完了

運用窓口(広域機関担当)		
長	担当(SSO)	担当(SW)
/ /	/ /	/ /

4. 受付窓口返却

受付窓口返却
/ /

申請元
へ返却

保管	/ /
----	-----

* API接続テストにおいて4日間(基本毎週火曜～金曜)を1つの枠と考えます。
 (火曜から金曜の間で祝祭日が含まれる場合には祝祭日を除く月曜から金曜で考えます)

<2016/1>

S	M	T	W	T	F	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

<2016/2>

S	M	T	W	T	F	S
		1	2	3	4	5
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29					

<2016/3>

S	M	T	W	T	F	S
			1	2	3	4
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31	1	

<2016/4>

S	M	T	W	T	F	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

スイッチング支援システム 利用申込書

電力広域的運営推進機関 御中

案

申込日

システム利用規約に同意の上、下記内容にて利用申請致します。

1. 申請内容

① 申請区分	☐ APIテスト申込	☐ 新規本番システム利用申込	☐ 申請内容の変更	☐ システム利用停止
--------	-----------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

2. 事業者情報

② 事業者情報	事業者コード(上4桁)	(事業者コード(上4桁)を記載ください)		
	事業者名	(事業者様名を記載ください)		
	住所	(事業者様住所を記載ください)		
	連絡先(代表電話番号)	(事業者様連絡先電話番号を記載ください)		
	処理結果通知メール送信	☐ 希望する	☐ 希望しない	
	処理結果通知メールアドレス ※4件以上の場合は、別紙 に記載(最大10件)	①	②	③
	個人情報の取扱い掲載URL等	処理の結果をご連絡させていただく連絡先(メールアドレス)を記載ください		

3. システム窓口情報

③ システム窓口 責任者	利用者ID(下6桁)	
	利用者名	(システム管理者の方のお名前を記載ください)
	会社名/所属	(システム管理者の方の会社名/所属部署名を記載ください)
	電話番号	(システム管理者の方の連絡先電話番号を記載ください)
	メールアドレス	(システム管理者の方の連絡先メールアドレスを記載ください)

4. WEB利用情報

④ セキュリティ ※10件を超える場合は別紙へ記載	クライアント証明書シリアルNo	有効期限	接続元IPアドレス(任意)	登録・削除	
	Web利用時に利用されるクライアント証明書に関する以下の情報を記載ください。 ・クライアント証明書シリアルNo ・クライアント証明書の有効期限 ・接続される機器のIPアドレス(任意)			☐ 登録	☐ 削除
				☐ 登録	☐ 削除
				☐ 登録	☐ 削除
				☐ 登録	☐ 削除
				☐ 登録	☐ 削除
				☐ 登録	☐ 削除
				☐ 登録	☐ 削除
				☐ 登録	☐ 削除
				☐ 登録	☐ 削除

5. API利用情報

⑤ API利用関連 セキュリティ ※4件を超える場合は別紙へ記載	クライアント証明書シリアルNo	有効期限	接続元IPアドレス	クライアント証明書ID
	API利用時に利用されるクライアント証明書に関する以下の情報を記載ください。 ・クライアント証明書シリアルNo ・クライアント証明書の有効期限 ・接続される機器のIPアドレス ・クライアント証明書ID			
	利用対象API (利用を希望されるAPIについて別シート「対象API一覧」に"○"を記載ください)			
	利用開始日 APIテスト利用: 第1希望 YYYY/MM/DD ~ 第2希望 YYYY/MM/DD ~ 第3希望 YYYY/MM/DD ~ API本番利用: YYYY/ MM/ DD ~ (←APIテスト完了と、広域機関に完了連絡済みが前提となります)			
ファイル返却方式	☐ CSV	☐ Zip		

処理確認欄(広域機関にて記載)

⑥	受付番号	(受付年月日YYYYMMDD+連番3桁)		
	処理完了日	(YYYYMMDD)		
	連絡事項等			

帳票制定日: 2015/9/16

帳票改定日: 2015/09/16

帳票様式/バージョン: XXX-XXX-XX / V0.02

1. 受付窓口

(ヘルプデスク)

2. 審査/承認

審査窓口(広域機関担当)	
長	担当
/ /	/ /

3. 登録完了

運用窓口(広域機関担当)		
長	担当(SSO)	担当(SW)
/ /	/ /	/ /

4. 受付窓口返却

受付窓口返却
/ /

申請元
へ返却

保管	/ /
----	-----

今回の申請を行う対象となる

- ・事業者様名称
- ・部署名(申込責任者様の所属部署名)
- ・申込責任者様名称

今回の申請を行う対象となる処理区分を選択してください。
(チェックボックスに"✓")

注意: APIテスト申込時には"2. 事業者情報" "3. システム窓口情報"
"5. API利用情報"のみご記載ください

マッチング処理結果等の処理結果通知メールの受信希望について
ご選択ください。※通知メールの種類ごとのご指定はできません

貴社での個人情報の取扱いが公開されているURLをご記載ください。
(公開されていない場合には記載されている書類等のPDFを添付願います)

システム管理者IDとして任意の6桁(半角英数字)をご記載ください。
(ご記載が無い場合にはシステムで任意に発番いたします。)

Web利用において
利用を開始するクライアント端末の場合: 登録
利用を中止するクライアント端末の場合: 削除
(チェックボックスに"✓")

APIテストの実施希望日程を第3希望まで記載ください。
・別シート(カレンダー)よりテストを希望される枠を選択し、記載
してください。
・テスト日程については、ご希望を確認させていただき、調整
のうえ、上記窓口責任者様へご連絡させていただきます。
・API本番利用は当該テストでの疎通が確認されていることが
前提となります。

照会系APIから結果をファイルで返却する際の受信方式をご選択
ください。何れの受信方式でもご対応可能の場合、通信負荷軽減
のため、Zip方式をご選択ください。