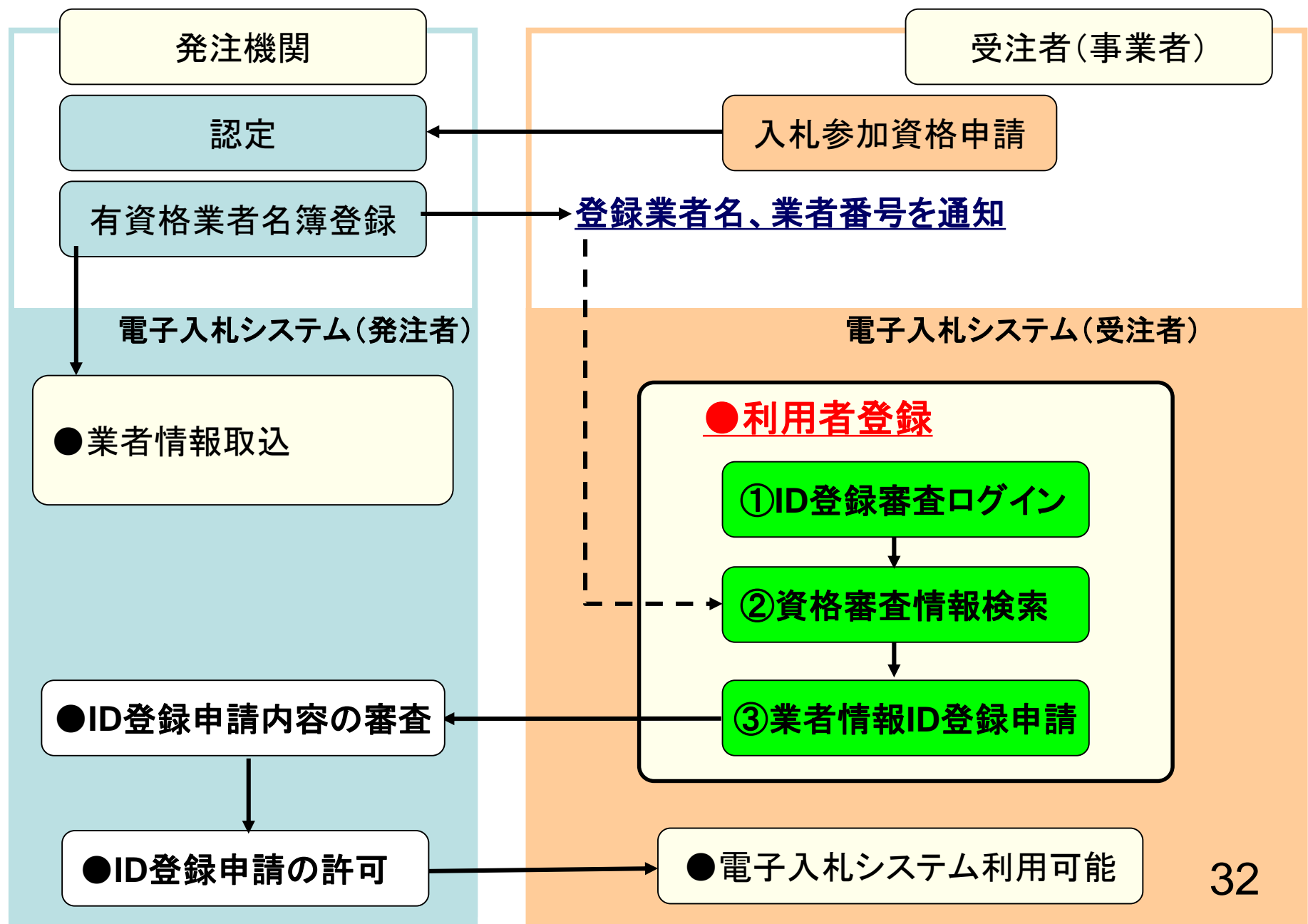


3-2. 利用者登録手順 (ID / パスワード)



「調達

ブラウザを起動し、ホームページの
電子入札ポータルサイトから
電子入札システムに入ってください。

選択画面(受注者用)

◎工事、コンサル

◎物品、役務

◎少額物品、少額役務

<注意事項>

本画面は電子入札システム新方式(脱Java方式)の画面となり、新方式に対応したPCの設定が必要となります。
ご利用の認証局や発注機関のホームページをご確認のうえ、新方式に対応した設定を行ってください。

「調達機関・工事、コンサル／物品、役務／少額物品」選択画面（受注者用）

調達機関： 枚方寝屋川消防組合

◎工事、コンサル

◎物品、役務

◎少額物品、少額役務

<注意事項>

本画面は電子入札システム新方式（脱Java方式）の画面となり、新方式に
ご利用の認証局や発注機関のホームページをご確認のうえ、新方式に対応

「少額物品、少額役務」を
クリックします

「利用者申請・変更／電子入札」選択画面（少額物品・受注者用）

[利用者申請・変更](#)

[電子入札:ICカード](#)

[電子入札:ID／パスワード](#)

「利用者申請・変更」を
クリックします

業務実行中は、この画面を閉じないでください。
この画面を閉じると、
業務画面も強制的に閉じますので
ご注意ください。

利用者登録処理

日時表示されたら「利用者登録処理」ボタンをクリックします。



検証機能

ファイル読み込み中は、このように表示されます。
※日時表示がされない場合は、ブラウザやPCの設定に誤りが無いか確認してください。

CALS/EC 電子入札システム

受注者クライアント

簡易認証利用者登録メニュー

ID登録申請

変更

「ID登録申請」ボタンをクリックします。



画面の【注意事項】をよく読んで、業者番号と商号又は名称を入力してください。ユーザIDとパスワードは空欄としてください。

利用情報サービス

利用者情報検索

資格審査情報の検索を行います。業者番号、商号又は名称、ユーザID、パスワードを入力して下さい。
(※)の項目は、必須入力です。

業者番号	:	<input type="text"/>	(※) (半角英数字9文字)
商号又は名称	:	<input type="text"/>	(※) (40文字以内)
ユーザID	:	<input type="text"/>	(半角英数字6文字以上20以内)
パスワード	:	<input type="password"/>	(半角英数字6文字以上20以内)

【注意事項】

- ・「業者番号」欄については以下の点に注意し入力してください。
 - ①「業者番号」欄は9桁必須となっています。
 - 電子入札ポータルサイトに掲載している名簿のとおり入力してください。
- ・「商号または名称」欄については以下の点に注意し入力してください。
 - ①「商号または名称」を正確に入力してください。
 - ② 電子入札ポータルサイトに掲載している名簿のとおり入力してください。
- ・「ユーザID」「パスワード」欄には、入力しないでください。

ご不明なときは、下記までお問い合わせください。

枚方寝屋川消防組合 総務部 企画戦略課 契約担当 072-852-9906

検索

戻る



利用者情報検索

資格審査情報の検索を行います。業者番号、商号又は名称、ユーザID、パスワードを入力して下さい。
(※)の項目は、必須入力です。

業者番号	:	<input type="text"/>	(※) (半角英数字9文字)
商号又は名称	:	<input type="text"/>	(※) (40文字以内)
ユーザID	:	<input type="text"/>	(半角英数字6文字以上20以内)
パスワード	:	<input type="password"/>	(半角英数字6文字以上20以内)

【注意事項】

・「業者番号」欄については以下の点に注意し入力してください。
①「業者番号」欄は9桁必須となっています。
電子入札ポータルサイトに掲載している名簿のとおり入力してください。

・「商号または名称」欄については以下の点に注意し入力してください。
②「商号または名称」欄は40文字以内に入力してください。
電子入札ポータルサイトに掲載している名簿のとおり入力してください。

入力後、「検索」ボタンをクリック
します。
エラーメッセージが表示される場
合は入力内容を確認してください。

入力しないでください。

お問い合わせください。
総務部 企画戦略課 契約担当 072-852-9906

検索

戻る

ID登録申請

ID登録申請では、ID申請情報の登録を行います。申請済みの場合は、審査結果を確認してください。
審査結果が却下の場合は、却下の理由を確認の上、再度ID申請情報の登録を行ってください。
(※)の項目は、必須入力です。

企業情報

業者番号 : 9900000006
 企業名称 : テスト商会06
 企業郵便番号 : 111-1111
 企業住所 : ○○○○市××町△丁目1-1-1
 代表者氏名 : テスト 6太郎
 代表者役職 : 代表取締役社長
 代表電話番号 : (※) (半角 例:03-0000-0000)
 代表FAX番号 : (※) (半角 例:03-0000-0000)
 資格の種類 :
 物品の製造 ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☒ 無し
 物品の販売 ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☒ 無し
 役務等の提供 ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☒ 無し
 物品の購入 ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☒ 無し
 支店名等 : (※) (30文字以内)

各項目に入力していきます。
(※)マークがある項目は必須入力です。

代表窓口連絡先情報

指名時はここにメールが送信されます。

連絡先名称(部署名等) : (※) (60文字以内)
 連絡先郵便番号 : (※) (半角 例:123-4567)
 連絡先住所 : (※) (60文字以内)
 連絡先氏名 : (※) (20文字以内)
 連絡先電話番号 : (※) (半角 例:03-0000-0000)
 連絡先FAX番号 : (※) (半角 例:03-0000-0000)

入札情報サービス

利用者登録処理

支店名等

連絡先メールアドレス宛に、電子入札システムから様々なお知らせが届きます。
メールアドレスは間違いがないように入力してください。

代表窓口連絡先情報

連絡先名称(部署名等) : (※) (60文字以内)
 連絡先郵便番号 : (※) (半角 例:123-4567)
 連絡先住所 : (※) (60文字以内)
 連絡先氏名 : (※) (20文字以内)
 連絡先電話番号 : (※) (半角 例:03-0000-0000)
 連絡先FAX番号 : (※) (半角 例:03-0000-0000)
 連絡先メールアドレス : (※) (半角100文字以内)
 メールアドレス再入力 : (※) (上記内容再度入力)

ID登録依頼者連絡先情報

連絡先名称(部署名等) : (※) (60文字以内)
 連絡先郵便番号 : (※) (半角 例:123-4567)
 連絡先住所 : (※) (60文字以内)
 連絡先氏名 : (※) (20文字以内)
 連絡先電話番号 : (※) (半角 例:03-0000-0000)
 連絡先FAX番号 : (※) (半角 例:03-0000-0000)
 連絡先メールアドレス : (※) (半角100文字以内)
 メールアドレス再入力 : (※) (上記内容再度入力)

少額物品用ユーザーID : (※) (半角英数字6文字以上20以内)
 少額物品用パスワード : (※) (半角英数字6文字以上20以内)
 確認パスワード : (※) (半角英数字6文字以上20以内)

入札情報サービス

利用者登録処理

連絡先名称(部署名等) : (※) (60文字以内)
 連絡先郵便番号 : (※) (半角 例:123-4567)
 連絡先住所 : (※) (60文字以内)
 連絡先氏名 : (※) (20文字以内)
 連絡先電話番号 : (※) (半角 例:03-0000-0000)
 連絡先FAX番号 : (※) (半角 例:03-0000-0000)
 連絡先メールアドレス : (※) (半角100文字以内)
 メールアドレス再入力 : (※) (上記内容再度入力)

ID登録依頼者連絡先情報

連絡先名称(部署名等) : (※) (60文字以内)
 連絡先郵便番号 : (※) (半角 例:123-4567)

「少額物品用ユーザID」「少額物品用パスワード」に入力したID、パスワードが今後ログイン時に使用するユーザID、パスワードとなります。

連絡先メールアドレス : (※) (半角100文字以内)
 メールアドレス再入力 : (※) (上記内容再度入力)

少額物品用ユーザID : (※) (半角英数字6文字以上20以内)
 少額物品用パスワード : (※) (半角英数字6文字以上20以内)
 確認パスワード : (※) (半角英数字6文字以上20以内)

入力できたら、「入力内容確認」をクリックします。

入力内容確認

戻る

ID登録申請内容確認

企業情報

業者番号 : 990000006
 企業名称 : テスト商会06
 企業郵便番号 : 111-1111
 企業住所 : ○○○○市××町△丁目1-1-1
 代表者氏名 : テスト 6太郎
 代表者役職 : 代表取締役社長
 代表電話番号 : 03-3333-0001
 代表FAX番号 : 03-3333-0002

資格の種類

物品の製造 ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☒ 無し
 物品の販売 ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☒ 無し
 役務等の提供 ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☒ 無し
 物品の購入 ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☒ 無し

支店名等

: ○○支店

登録内容確認画面が表示されますので内容を確認します。

代表窓口連絡先情報

連絡先名称(部署名等) : △△部
 連絡先郵便番号 : 000-1111
 連絡先住所 : ××県○○市▽▽町1-1
 連絡先氏名 : テスト 太郎
 連絡先電話番号 : 03-3333-0001
 連絡先FAX番号 : 03-3333-0002
 連絡先メールアドレス : test@test.com

ID登録依頼者連絡先情報

連絡先名称(部署名等)

: △△部

代表窓口連絡先情報

連絡先名称(部署名等) : △△部
連絡先郵便番号 : 000-1111
連絡先住所 : ××県〇〇市▽▽町1-1
連絡先氏名 : テスト 太郎
連絡先電話番号 : 03-3333-0001
連絡先FAX番号 : 03-3333-0002
連絡先メールアドレス : test@test.com

ID登録依頼者連絡先情報

連絡先名称(部署名等) : △△部
連絡先郵便番号 : 000-1111
連絡先住所 : ××県〇〇市▽▽町1-1
連絡先氏名 : テスト 太郎
連絡先電話番号 : 03-3333-0001
連絡先FAX番号 : 03-3333-0002
連絡先メールアドレス : test@test.com

少額物品用ユーザーID : test001
パスワード : *****

入力内容を確認し、問題無ければ
「登録」ボタンをクリックします。

この内容でよろしければ登録ボタンを押してください

登録

戻る

www.ebs-cloud.fwd.ne.jp の内容

連絡先メールアドレスが間違っている場合は、
メールが配信されませんのでご注意ください。
入力した内容でID登録申請しますがよろしいですか。

OK

キャンセル

連絡先住所 : ××県××市××町1-1
連絡先氏名 : 太郎
連絡先電話番号 : 03-3333-0001
0002
com

確認メッセージが表示されますので
「OK」ボタンをクリックします。

連絡先名称(部署名等) : △△部
連絡先郵便番号 : 000-1111
連絡先住所 : ××県××市××町1-1
連絡先氏名 : テスト 太郎
連絡先電話番号 : 03-3333-0001
連絡先FAX番号 : 03-3333-0002
連絡先メールアドレス : test@test.com

少額物品用ユーザーID : test001
少額物品用パスワード : *****

この内容でよろしければ登録ボタンを押してください

登録

戻る

ID登録申請が完了いたしました。

登録完了後に登録したメールアドレスに登録完了メールが送信されます。

また、審査完了後に登録したメールアドレスに審査結果メールが送信されます。

メールが配信されない場合には、申請内容を確認して、申請先にお問合せください。

ブラウザを右上のXボタンで一度終了させて下さい。

印刷

以上で利用者登録完了です。
印刷ボタンをクリックし、登録内容を
印刷して保存して下さい。

ID登録申請

業者番号 : 9900000006
 企業名称 : テスト商会06
 企業郵便番号 : 111-1111
 企業住所 : ○○○○市××町△丁目1-1-1
 代表者氏名 : テスト 6太郎
 代表者役職 : 代表取締役社長
 代表電話番号 : 03-3333-0001
 代表FAX番号 : 03-3333-0002
 資格の種類 :

物品の製造	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input checked="" type="checkbox"/> 無し
物品の販売	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input checked="" type="checkbox"/> 無し
役務等の提供	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input checked="" type="checkbox"/> 無し
物品の購入	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input checked="" type="checkbox"/> 無し

支店名等 : ○○支店

連絡先名称(部署名等) : △△部
 連絡先郵便番号 : 000-1111
 連絡先住所 : ××県○○市▽▽町1-1
 連絡先氏名 : テスト 太郎
 連絡先電話番号 : 03-3333-0001
 連絡先FAX番号 : 03-3333-0002
 連絡先メールアドレス : test@test.com

連絡先名称(部署名等) : △△部
 連絡先郵便番号 : 000-1111

「印刷」ボタンを押下すると、印刷に適した画面が表示されます。
紙への印刷は、ブラウザの印刷機能をお使いください