

Investigator Meeting

- 2026年1月11日開催 -

参加者登録システム 操作マニュアル

【登録期間】

■ 参加登録 : 12月5日（金）まで

■ 交通・宿泊登録 : 12月12日（金）まで

※交通手配につきましては、混みあう時期でございますので、
早めにご登録をくださいませ。

システム・手配に関するお問い合わせ先

Investigator Meeting 事務局
東武トップツアーズ株式会社 MCC大阪事業部内
事務局の担当：藤本・樋口・五島・奥野
Mail : im0111@tobutoptours.co.jp
TEL : 06-6147-2210
受付時間：平日9:30-17:30

■ TOP画面(アカウント登録・ログイン)

https://im0111.qwas.jp/

Investigator Meeting

 操作マニュアル

アカウント登録

アカウント登録をお済みでない方は、ご登録をお願い致します。

アカウント登録>>

ログイン

アカウントをお持ちの方は、こちらからログインしてください。

メールアドレス

パスワード

ログイン>>

[パスワードを忘れた方はこちら>>](#)

■ アカウント登録

◆必須項目は必ず入力お願いいたします。

Investigator Meeting

👤 アカウント登録

下記のフォームに必要事項を入力してください。

入力が完了しましたら「確認画面へ」ボタンを押してください。

氏名 **必須**

姓	名
---	---

氏名カナ **必須**

セイ	メイ
----	----

所属 **必須**

メールアドレス **必須**

事務局（im0111@tobutoptours.co.jp）及び、システム（system@im0111.qwas.jp）からのメールを受信できるように設定してください。

設定するパスワード **必須** ※パスワードは8文字以上、32文字以内の半角英数で入力してください

パスワード	表示 / 非表示
-------	----------

ログイン時に使用します。

確認画面へ→

■ アカウント登録

アカウント登録内容の確認

必須項目を入力し、“確認画面へ→”

アカウント登録

入力内容にお間違いがなければ「登録する」ボタンを押してください。
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ので、メール内にあるURLからログインしてください。
修正する場合は「戻る」ボタンを押して修正してください。
※「メールアドレス」「設定するパスワード」はログイン時に必要な情報となります。

氏名	氏名カナ
<input type="text"/>	<input type="text"/>
所属	
<input type="text"/>	
メールアドレス	設定するパスワード
<input type="text"/>	<input type="password"/>
	表示 / 非表示

[← 戻る](#)[登録する →](#)

登録する→

登録内容の確認

登録したメールアドレスに完了メールが送信されます。
メール内にあるURLからログインしてください。

Investigator Meeting

アカウント登録

ご登録が完了しました

登録したメールアドレスに完了メールが送信されます。
メール内にあるURLからログインしてください。

■ 新規登録

登録したメールアドレスに完了メールが送信されます。
メール内にあるURLからログインしてください。

<https://im0111.qwas.jp/>

【Investigator Meeting】 アカウント登録 ▾

Investigator Meeting 事務局 <system@im0111.qwas.jp>

To 自分 ▾

●● ●● 様

Investigator Meetingのアカウント登録が完了しました。
下記URLより、ログインして参加者登録をしてください。

<https://im0111.qwas.jp>

Investigator Meeting

アカウント登録
アカウント登録をお済みでない方は、ご登録をお願い致します。

アカウント登録>>

ログイン
アカウントをお持ちの方は、こちらからログインしてください。

メールアドレス

パスワード

ログイン>>

Investigator Meeting

ホーム

※参加登録の場合は「新規ご登録」を押してください

●●●●● 様

参加者登録の場合は『新規ご登録』を押してください

新規ご登録

■ 登録画面①

◆必須は必ず入力お願いいたします。

参加者情報（DR情報）
（※ 必須）

- ・氏名(※)
- ・カナ(※)
- ・性別(※)
- ・年齢（航空券手配の場合必須）
- ・施設名(※)
- ・科名
- ・肩書
- ・役割

下記のフォームに参加者の情報と、宿泊・交通に関する情報をご入力ください。

※航空券手配がある場合は、必ずご入力ください

参加者情報

氏名 必須		氏名カナ 必須	
姓	名	セイ	メイ
性別 必須		施設名 必須	
<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性		施設名	
年齢			
<input type="text"/>			
<small>※航空券を手配する場合は、必ずご入力ください。</small>			
科名		肩書	
科名		肩書	
<small>※書類に記載が必要ならば入力、不要なら空白にしてください（書類にそのまま記載します）</small>		<small>※不要なら空白にしてください（書類にそのまま記載します） ※看護婦、薬剤師等ではなく、院長、医長、部長等入力してください</small>	
役割			
<input type="text"/>			

■ 登録画面②

宿泊手配

交通手配

タクシーチケット手配

チケット等送付先

事務局への連絡事項

Ⅳ 宿泊手配

宿泊手配可否 **必須**

☒ 手配する ☐ 手配不要
「宿泊手配備考欄」：ヒルトン式風呂 ツイン又はダブルシングルコース（朝食付・禁煙）

宿泊手配備考欄 喫煙室をご希望される場合はこちらに記載ください

Ⅴ 交通手配

交通手配可否 **必須**

☒ 手配する ☐ 手配不要

各項目をクリックすると、手配内容を編集できます。

往路1	
往路2	
往路3	
復路1	
復路2	
復路3	

交通手配備考欄

Ⅵ タクシーチケット手配

チケット手配可否 **必須**

☒ 手配する ☐ 手配不要

	利用日	利用区間	乗車額	枚数
1	利用しない	▼	▼	▼
2	利用しない	▼	▼	▼
3	利用しない	▼	▼	▼
4	利用しない	▼	▼	▼
5	利用しない	▼	▼	▼
6	利用しない	▼	▼	▼

タクシーチケット手配備考欄

Ⅶ チケット・案内状等送付先

チケット・案内状等送付先 **必須**

※送付先を選択してください

登録者の勤務先 登録者の自宅 ドクター直送 その他（ヤマトセンター留め）

郵便番号 例) 000-0000 電話番号 例) 00-0000-0000

住所

※ ヤマトセンター留めの場合はセンター名も入力してください。

施設・建物名

※ 施設宛の場合は施設名等を正確に入力してください。

宛先

備考欄

事務局への連絡事項

確認画面へ→

■ 宿泊手配

※この画面は宿泊手配【手配する】を選択した場合に表示されます。

☒ 宿泊手配

宿泊手配可否 **必須**

☒ 手配する ☐ 手配不要

「前泊宿泊ホテル：ヒルトン大阪 ツイン又はダブルシングルユース（朝食付・禁煙）」

宿泊手配備考欄 喫煙室をご希望される場合はこちらに記載ください

※喫煙室をご希望される場合はこちらに記載ください

■交通手配(AIR)

※この画面は交通手配【AIR】を選択した場合に表示されます。

往路1



交通手配可否

☐ 新幹線 ☒ AIR ☐ 在来線・バス ☐ 利用しない

乗車・搭乗日

AIRの便名

区間

出発地	～	到着地
-----	---	-----

時間

出発時間	～	到着時間
------	---	------

座席区分

座席指定

☐ 窓側 ☐ 通路側

※ リクエストを受け付けますが、空席が無い場合もございます。ご了承ください。

マイレージ番号

閉じる

■タクシーチケット手配

※この画面はタクシーチケット手配【手配する】を選択した場合に表示されます。

タクシーチケット手配

チケット手配可否 **必須**

☒ 手配する ☐ 手配不要

	利用日	利用区間			券面額	枚数	
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	▼	～	<input type="text"/>	▼	- ▼
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	▼	～	<input type="text"/>	▼	- ▼
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	▼	～	<input type="text"/>	▼	- ▼
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	▼	～	<input type="text"/>	▼	- ▼
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	▼	～	<input type="text"/>	▼	- ▼
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	▼	～	<input type="text"/>	▼	- ▼

タクシーチケット手配備考欄

■利用日
ご利用日をご入力ください

■利用区間
・ 自宅/ご施設
・ 最寄り駅/空港
・ 会場
・ 宿泊先

■券面額
・ 10,000円
・ 20,000円
・ 30,000円

■枚数
・ 1枚

※券面額として20,000円以上のタクシーチケット手配をご希望の場合は、恐れ入りますが理由を担当CRLまでご連絡いただけますようお願いいたします

■ 確認画面・登録完了画面

※入力内容の確認をお願いします。

Investigator Meeting

ホーム / 新規ご登録

入力内容をご確認のうえ、間違いがなければ『登録する』ボタンをクリックしてください。

参加者情報

氏名 必須 氏名カナ 必須

性別 必須 年齢 施設名 必須

科名 両書

役割

四 宿泊手配

← 戻る 登録する →

※修正・再確認の場合は【戻る】を押してください

※内容に相違が無ければ【登録する】を押してください

参加者登録完了

入力された情報を確認・編集するには、登録完了画面の[こちらから](#)をクリックし、ご確認・編集してください。

Investigator Meeting

ホーム / 新規ご登録

参加者のご登録が完了しました

入力された情報を確認・編集するには、[こちらから](#)ご確認ください。

システム・手配に関するお問い合わせ先

Investigator Meeting 事務局
東武トップツアーズ株式会社 MCC大阪事業部内
事務局の担当：藤本・樋口・五島・奥野
Mail : im0111@tobutoptours.co.jp
TEL : 06-6147-2210
受付時間：平日9:30-17:30

■登録者の修正・変更（参加キャンセル等）

Investigator Meeting

ホーム

●●●●●様

参加者登録の場合は『新規ご登録』を押してください

新規ご登録

登録一覧

登録日時	氏名	所属	参加・キャンセル	修正・変更
●●●●●	●●●●●	●●		修正・変更

ログイン後、「修正・変更」より登録者の修正や変更（参加キャンセル等）が可能です

ご登録済みの参加者情報を編集します。
下記のフォームに変更内容をご入力ください。

●●● ●●● ●●● ●●●

参加者情報

氏名 必須

奥野 朱里 ●●●●● オクノ アカリ

性別 必須

☐ 男性 ☒ 女性

年齢

施設名 必須

東武

科名

科名

※書類に記載が必要ならば入力、不要なら空白にしてください（書類にそのまま記載します）

肩書

肩書

※不要なら空白にしてください（書類にそのまま記載します）
※看護婦、薬剤師等ではなく、院長、医長、部長等入力してください

役割

キャンセル

確認画面へ →

※参加取消される場合、「キャンセル」を押してください

※交通・宿泊等の修正を入力後、「確認画面へ」を押してください