

### 3 登録

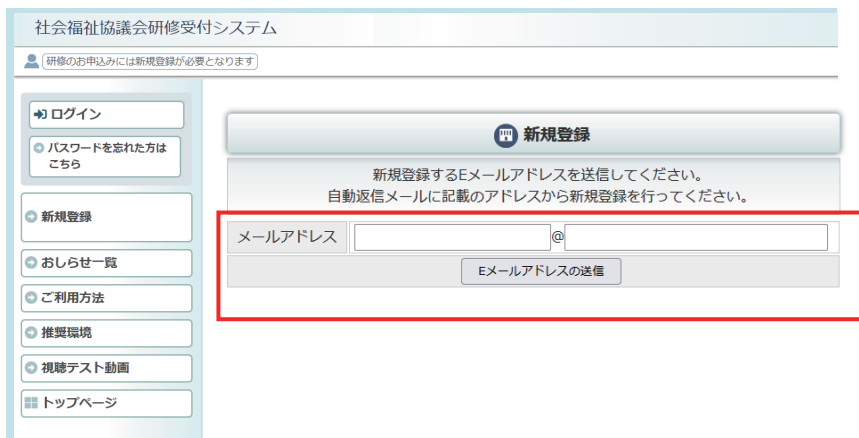
## システムに登録する（個人）

### トップページ



左メニューの「新規登録」ボタンをクリックします。

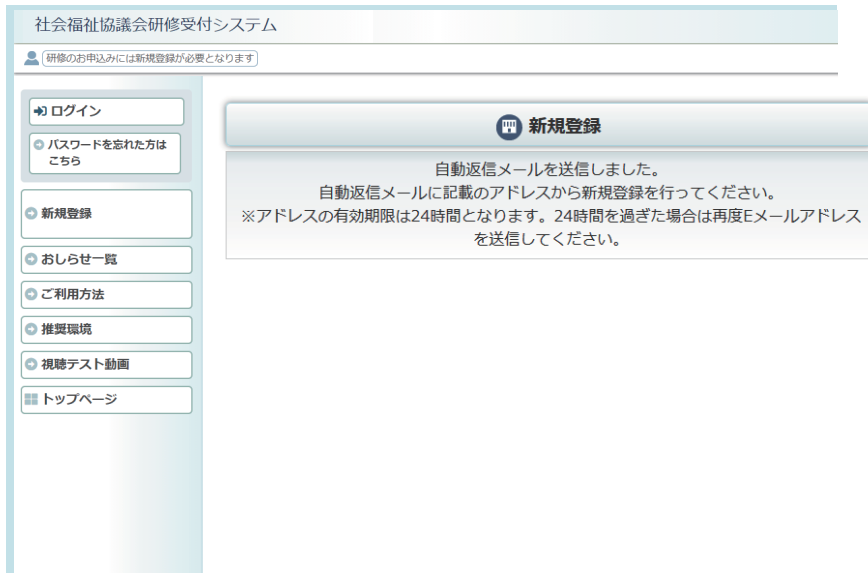
### Eメールアドレス入力画面



システムに登録する「Eメールアドレス」を正しく入力して、「Eメールアドレスの送信」ボタンをクリックしてください。

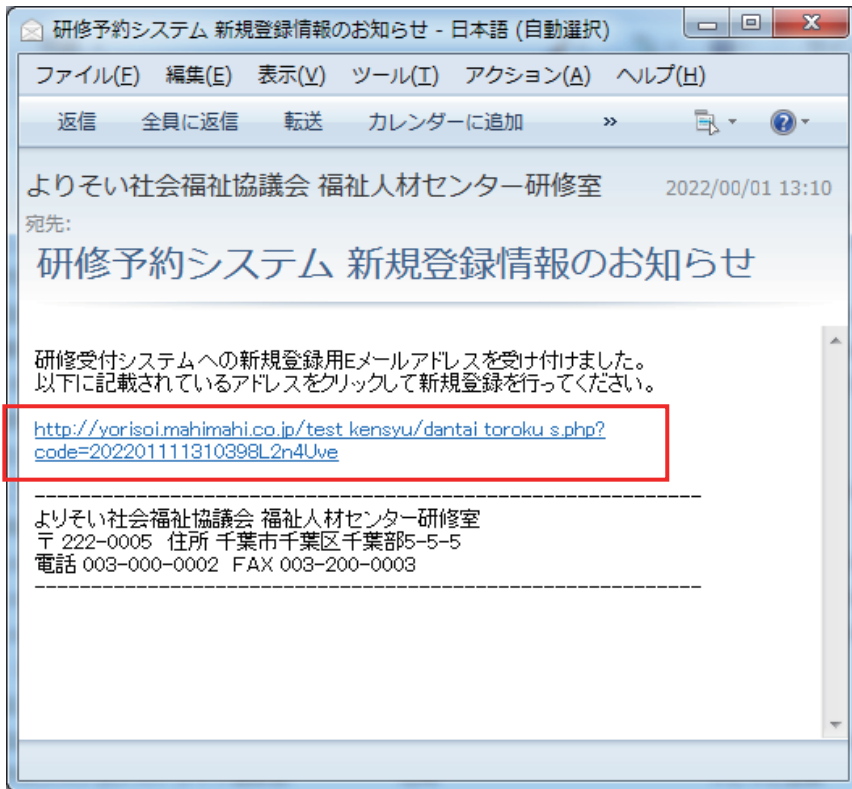
入力いただいたメールアドレスにメールを送付します。

### 完了画面



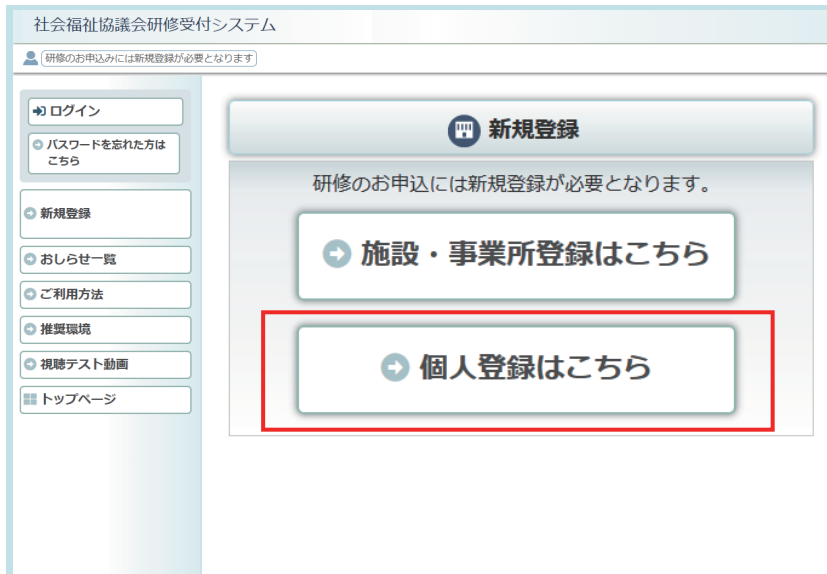
メール送信完了。  
自動メールを送付しました。  
メールが届かない場合は、メールアドレスの記入を間違われたか、スパムメールとして処理されている可能性がありますので、ご確認ください。

## 研修予約システム新規登録情報のお知らせメール



「研修予約システム新規登録情報のお知らせ」メールが自動送付されます。メール内のアドレスのページから新規登録画面に進んでください。

## 新規登録画面



「個人登録はこちら」をクリックして、登録画面に進んでください。

## 新規個人登録画面

新規個人登録	
氏名 <b>必須</b>	姓 <input type="text"/> 名 <input type="text"/>
氏名 (ふりがな) <b>必須</b>	せい <input type="text"/> めい <input type="text"/>
メールアドレス	KD.002.t@
電話番号 <b>必須</b>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
FAX番号	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
郵便番号 <b>必須</b>	<input type="text"/> - <input type="text"/>
都道府県 <b>必須</b>	千葉県 <input type="text"/>
住所 <b>必須</b>	<input type="text"/>
生年月日	<input type="text"/>
ログインパスワード <b>必須</b>	<input type="password"/>
パスワード確認	<input type="password"/>
勤務先名称	<input type="text"/>
勤務先 (ふりがな)	<input type="text"/>
勤務先施設・事業種別	<input type="checkbox"/> 行政機関 <input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 福祉事務所 <input type="checkbox"/> 区市町村
	<input type="checkbox"/> 保護施設
	<input type="checkbox"/> 救護施設 <input type="checkbox"/> 更生施設 <input type="checkbox"/> 医療保護施設
	<input type="checkbox"/> 高齢
	<input type="checkbox"/> 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 軽費老人ホーム (A・B・ケアハウス)
	<input type="checkbox"/> 障害
	<input type="checkbox"/> 障害者支援施設 <input type="checkbox"/> 相談支援事業所 <input type="checkbox"/> 地域活動支援センター
	<input type="checkbox"/> 団体等
	<input type="checkbox"/> 都道府県・指定都市社協 <input type="checkbox"/> 区市町村社協 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人本部 (事務局)
	編集内容を入力したら【確認画面へ】ボタンをクリックしてください。
<input type="button" value="確認画面へ"/>	

個人の登録フォームが表示されます。  
登録情報を正しく入力して「確認画面へ」ボタンをクリックしてください。

「必須」表示の項目は全て入力してください。

## 新規個人登録 確認画面

新規個人登録	
氏名 <b>必須</b>	山田 花子
氏名 (ふりがな) <b>必須</b>	やまだ はなこ
メールアドレス	KD.002.t@
電話番号 <b>必須</b>	03-1111-2222
FAX番号	03-1111-2223
郵便番号 <b>必須</b>	100-0005
都道府県 <b>必須</b>	東京都
住所 <b>必須</b>	東京都南昭島市秋野綱町2-2-2
生年月日	1996年01月11日 (木)
ログインパスワード <b>必須</b>	YAYA1111
パスワード確認	YAYA1111
勤務先名称	社会福祉法人 空の会 スカイブルー園
勤務先 (ふりがな)	そらのかい すかいびるーえん
勤務先施設・事業種別	<input type="checkbox"/> 高齢
	<input type="checkbox"/> 養護老人ホーム, 特別養護老人ホーム
	<input type="checkbox"/> 団体等
<input type="checkbox"/> 区市町村社協	
この内容でよろしければ【登録する】ボタンを、編集画面に戻る場合は【編集画面に戻る】ボタンをクリックしてください。	
<input type="button" value="編集画面に戻る"/> <input type="button" value="この内容で登録する"/>	

記入内容を確認して「この内容で登録する」ボタンをクリックしてください。

## 登録申請受付 完了画面

社会福祉協議会研修受付システム

研修のお申し込みには新規登録が必要となります

ログイン

パスワードを忘れた方は  
こちら

新規登録

おしらせ一覧

ご利用方法

推奨環境

視聴テスト動画

トップページ

新規個人登録

**研修受付システムへの登録申請を受け付けました。**

登録完了には当センターによる確認作業があります。  
確認作業完了後、ログインID/パスワードを登録メールアドレスにご案内いたします。

システムへの登録受付完了画面が表示されます。

## 研修予約システム 仮登録のお知らせメール

研修予約システム 仮登録のお知らせ - 日本語 (自動選択)

ファイル(E) 編集(E) 表示(V) ツール(I) アクション(A) ヘルプ(H)

返信 全員に返信 転送 カレンダーに追加 削除 >> ?

よりそい社会福祉協議会 福祉人材センター研修室 2022/00/01 14:17

宛先:

**研修予約システム 仮登録のお知らせ**

山田 花子様

研修受付システムへの登録申請を受け付けました。  
お申込み内容は以下の通りです。

-----

【氏名】 山田 花子  
【氏名(ふりがな)】 やまだ はなこ  
【メールアドレス】 [KD.002.t@222222.com](mailto:KD.002.t@222222.com)  
【電話番号】 03-1111-2222  
【FAX番号】 03-1111-2223  
【郵便番号】 100-0005  
【都道府県】 東京都  
【住所】 東京都南昭島市秋野綺町2-2-2  
【生年月日】 1996年01月11日(木)  
【パスワード確認】 YAYA1111  
【勤務先名称】 社会福祉法人 空の会 スカイブルー園  
【勤務先(ふりがな)】 そらのかい すかいぶるーえん  
【勤務先施設・事業種別】 養護老人ホーム, 特別養護老人ホーム, 区市町村社協

内容を確認して本登録を行いますので、今しばらくお待ちください。

-----

よりそい社会福祉協議会 福祉人材センター研修室  
〒 222-0022 住所 千葉市千葉区千葉部2-2-2  
電話 022-222-2222 FAX 022-222-2223

-----

自動送信で「研修予約システム  
仮登録のお知らせ」  
メールが送信されます。

※※※※※※※※※※※※※※  
承認 - 登録完了手続きは、  
管理者による確認制となります。

登録の完了

→ログインID/パスワード  
の連絡まで  
しばらくお待ちください。