

修了証書 再発行申請方法

<医療機器講習>

令和7年度に保健福祉振興財団の医療機器講習をご受講された方で「U-*****」のアカウントを持っている方は「P3.②研修申込」へお進みください。

●下記手順に沿ってお進みください。



① 保健福祉振興財団 アカウント作成



1. 「医療機器講習の販売・貸与管理者基礎講習、継続的研修、修理責任技術者基礎講習」のページへ入る。

2. [修了証書 再発行申請はこちら](#)



[アカウント作成](#)

3. 「アカウント登録情報入力」画面で必要事項を入力する。

必須 項目を入力する。

アカウント登録情報入力

※本サイトから発信されるメールが、迷惑メールフォルダに入ったり、受信拒否される場合があります。返信メールが届かない場合がございますのでご確認ください。

「名」、「フリガナ（メイ）」は、登録後の訂正は行えません。ご注意ください。

氏名（姓名）	必須	入力例) 財団	入力例) 太郎
氏名（セイメイ）	必須	入力例) ザイダン	入力例) タロウ
メールアドレス	必須	入力例) abcde@abcde.com	
メールアドレス（確認）	必須	入力例) abcde@abcde.com	
生年月日	必須	年 / 月 / 日	
パスワード	必須	パスワード	

初期値は「生年月日」西暦8桁です。 例) 2020/11/02 → 20201102

「名」の項目については登録後はご自身での変更ができません。お間違いのないようお願いいたします。

初期パスワードは生年月日西暦8桁で自動作成されますので**ご入力不要**です。



ご登録のメールアドレスに本サイトから発信されるメールが、迷惑フォルダに入ったり、受信拒否されたりする場合があります。可能であれば、@hokenfukushi.or.jpからのメールが受信できるよう事前に設定をお願いします。

任意 項目を入力する。

※アカウント作成時は任意でも、**研修申込時に必須となる項目**があります。(申込時に変更・追加は可能)

The image shows a registration form with various fields. A red box labeled '必須' (Required) highlights the mobile phone number, business phone number, and business name fields. A yellow box provides details for these fields: '携帯電話番号' (Mobile phone number), '勤務先電話番号' (Business phone number), and '勤務先電話番号 (勤務先へ連絡希望の場合) ※半角・ハイフン(-)も入力' (Business phone number (if you want to contact the business)). Another red box points to the business address fields, stating: '再発行後の修了証を勤務先に発送する場合必須 ※自宅発送の場合入力不要' (Required for sending the certificate to the business after re-issuance; input is not required for home delivery). A second red box points to the home address fields, stating: '再発行後の修了証を自宅に発送する場合必須 ※勤務先発送の場合入力不要' (Required for sending the certificate to home after re-issuance; input is not required for business delivery). A blue button at the bottom is labeled '登録する' (Register).

4. 仮登録完了画面に移る

The screen displays the message: '仮登録完了' (Temporary registration completed). Below this, it says: 'ご入力いただいたメールアドレスに確認メールを送信致しました。(登録はまだ完了していません) 24時間以内にメール本文内の本登録用URLをクリックいただくと登録が完了致します。' (We have sent a confirmation email to the email address you entered. (Registration is not yet complete.) Clicking the URL in the email body within 24 hours will complete the registration.) A note at the bottom states: '※メール到着に5～10分ほどかかる場合がございます。' (It may take 5-10 minutes for the email to arrive.)

5. 登録したメールアドレス宛に「アカウント本登録のお願い」というメールが届きますので確認ください。本文中の URL をクリックすることで本登録が完了します。

※メールが届かない場合はご連絡ください

The screen displays the message: 'アカウント登録確認' (Account registration confirmation) and '登録が完了いたしました。' (Registration is complete). A red box with a white background contains the instruction: '「ログイン画面へ」は押さずに画面を一旦閉じてください' (Do not click 'Login screen', please close the screen for now). A red 'X' is placed over the 'ログイン画面へ' button.

保健福祉振興財団の HP に一旦戻る

<https://kensyu.hokenfukushi.or.jp/med02-apply-1/>

② 再発行申請

①
アカウント
作成

②
再発行
申請

③
受講料の
お支払い

④
変更前
原本返送

1. **再発行申請** を押す。

2. 作成したアカウントでログイン

※ユーザーID は・パスワードは「アカウント本登録のお願い」メールに記載しております。

ユーザーID U-*****
パスワード 19***** (生年月日 8 桁)
ログイン
ユーザーID/パスワードを忘れてしまった方はこちら

3. 受講コース情報の確認

医療機器講習 R8年度修了証書再発行フォーム



- 令和2年度以前の修了証書については、当財回では発行できません。受講した団体にて再発行を依頼ください。
- システムの仕様上「受講者」「受講決定」といった研修申込用の言葉が表示されますが、そのまま進めていただいて問題ございません。手順通りに進めていただくことで、今回の修了証再発行の手続きが完了いたしますので、ご安心ください。入金確認後、2週間程で修了証書を送付いたします。

再発行対象の研修を選択後
「進む >」

受講コース情報

再発行対象の研修名 **必須**

未選択

進む >

4. 受講者情報の確認

医療機器講習 R8年度修了証書再発行フォーム

1 受講コース情報 2 受講者情報 3 申込情報入力 4 連絡先・支払方法等 5 申込内容確認 6 申込完了

登録情報変更

受講者情報
登録情報をご確認ください。変更がある場合は、「登録情報変更へ」から変更を行ってください。

・変更があれば「登録情報変更へ」
・変更がなければ「進む >」

登録情報変更へ

< 戻る 進む >

5. 申込情報入力

受講要件(研修区分)を選択ください。

医療機器講習 R8年度修了証書再発行フォーム

1 受講コース情報 2 受講者情報 3 申込情報入力 4 連絡先・支払方法等 5 申込内容確認 6 申込完了

登録情報変更

研修修了年度 **必須** 令和3年度
※令和2年度以前の修了証書は、当財団では再発行できません。

再発行理由 **必須** 紛失のため

本人確認書類(運転免許証・マイナンバーカード等) **任意**

●対象年度・再発行理由等の必要事項を全て入力または選択
●本人確認書類は、データをアップロードもしくは原本返送時に同封確認後、「進む >」

現在の氏名・生年月日が確認できるものを添付してください。修了証の返送がある場合は、当財団の熊本支部(〒862-0926 熊本市中央区保田産1-10-38 保健福祉振興財団 医療機器講習係)宛てにコピーを同封していただいても構いません。

※ ファイル拡張子は pdf・jpg・jpeg・png・zip の形式いずれかで作成してください
※ iPhoneで撮影した heic形式の画像は、高画質の画像ためアップロード等ができないことがあります。可能な限り jpeg形式の画像に変換して提出してください(形式変換の参考例はこちら)
※ マイナンバーカードをお送りされる場合は、マイナンバー(番号)部分は隠すなど情報を送信しないでください。

< 戻る 進む >

③ 受講料のお支払い



1. 申込完了画面の「マイページへ移動する」ボタン、
もしくは「研修申込書完了メール」に記載の以下のアドレスより専用サイトへアクセスください。

<https://hokenfukushi.study.jp/>

2. ログイン後、「マイページ」に移動し、対象の申請に☑を入れ、「受講決定通知書発行」ボタンを押下。「お支払いのご案内」をダウンロード（pdfデータ1枚）

申込 ステータス	申込日時	開講期間	研修・コース名	入金 ステータス
<input checked="" type="checkbox"/>	2026/05/13 10:25	2026/05/11(月)~ 2027/03/31(水)	【修了証再発行】R9医療機器販売・貸与管理者 基礎講習	未入金

3. ダウンロードした「お支払いのご案内」に記載の
<ご請求情報>を元にお支払いをお願いします。
※領収証についてやお支払い方法など詳細についてもご確認ください。

<ご請求情報>

支払先	コンビニ払い
支払金額(受講料)	4,400円 (うち消費税 10% 400円)
支払番号(コンビニ払いの場合)	
支払期日	2026年04月02日
請求日/登録番号	2026年03月03日/T6010005032511

4. お支払後「入金ステータス」が“入金”となりましたら下記より領収証発行が可能です。

申込 ステータス	申込日時	開講期間	研修・コース名	入金 ステータス
<input checked="" type="checkbox"/>	2026/05/13 10:25	2026/05/11(月)~ 2027/03/31(水)	【修了証再発行】R9医療機器販売・貸与管理者 基礎講習	未入金

④変更前原本返送(紛失の場合は除く)



お手元にある変更前の修了証原本を当財団までご郵送ください。

【郵送先】

〒862-0926

熊本県熊本市中央区保田窪 1-10-38

保健福祉振興財団 医療機器講習係 宛

申請内容、本人確認書類、入金、原本の返送すべての確認できましたら、2週間程度で新しい修了証を発送します。