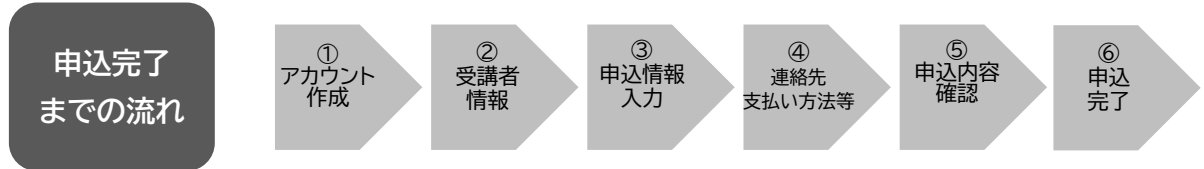


研修お申込み方法

研修申込

<熊本県喀痰吸引等研修第三号研修>

●以下の手順に沿ってお進みください。



① アカウント作成

1. 「令和 8 年度熊本県喀痰吸引等研修第三号研修」のページへ入る。

<https://kensyu.hokenfukushi.or.jp/sur02/>

マイページ作成

2.  **新規登録**

3. アカウント登録情報を入力する

アカウント登録情報を入力

パスワードについて初期値は受講者の「生年月日」西暦 8 桁

メールアドレスは事業所内で複数人の申込の場合は同じアドレスでも可

必須項目入力後「受講者を新規登録」

4. 仮登録完了画面に移る

仮登録完了

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おりません）
24時間以内にメール本文中の本登録用URLをクリックいただくと登録が完了致します。

※メール到着に5～10分ほどかかる場合がございます。

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

ご確認ください。メール本文中の 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当財団までお問い合わせください

アカウント登録確認

登録が完了いたしました。

ログイン画面へ

② 受講者情報

1.  **申 込** を押す。

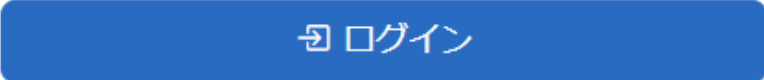
2. 作成したアカウントでログイン

※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ID U-*****

パスワード ***** (ご自身で登録されたパスワード)

 ログイン

[ユーザID/パスワードを忘れてしまった方はこちら](#)

3. 受講者の情報入力



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。

氏名	必須	財団 アスト2 (ガイダン アスト二)
生年月日	必須	1980年03月01日
メールアドレス	必須	fukumoto@hokenfukushi.or.jp
自宅電話番号	必須	096-333-1111
携帯電話番号	必須	090-3333-2222
勤務先電話番号	必須	096-213-1600
勤務先法人名	必須	保険福祉協同財団
勤務先名	必須	保険福祉協同財団
勤務先郵便番号	必須	862-0926
勤務先都道府県	必須	熊本県
勤務先市区町村	必須	熊本市中心区保田町
勤務先番地・建物名・部屋番号	必須	1-10-38
自宅郵便番号	必須	862-0926
自宅都道府県	必須	熊本県
自宅市区町村	必須	熊本市中心区保田町
自宅番地・建物名・部屋番号	必須	1-10-38

[登録情報変更へ](#)

< 戻る

進む >

③申込情報入力

申込フォーム



コースを選択してください。

受講コース（再確認） **必須** 未選択

再確認となりますが、受講希望されるコースを選択してください。

県央①（初めて受講の方）コース：松検東防災拠点センター 5月23日（土）～5月24日（日）
県央①（再度受講の方）コース：松検東防災拠点センター 5月23日（土）～5月24日（日）

【①】受講申込書[様式1-1] **必須**

ファイルをドラッグ&ドロップするか選択してください。
[ファイルを選択]

【必須提出】 【①】受講申込書[様式1-1]を提出してください。
(ファイル拡張子は pdf.jpg.jpeg.png.zip のいずれかで作成ください。)
※ 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。)

【②】受講申込者調書[様式1-2] **必須**

ファイルをドラッグ&ドロップするか選択してください。
[ファイルを選択]

【必須提出】 【②】受講申込者調書[様式1-2]を提出してください。
(ファイル拡張子は pdf.jpg.jpeg.png.zip のいずれかで作成ください。)
※ 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。)

【③】本人確認書類 **必須**

ファイルをドラッグ&ドロップするか選択してください。
[ファイルを選択]

本人確認書類は、運転免許証、マイナンバーカード等の公的身分証明書になります。※改姓などで裏面に書き換えがある場合は裏面の提出をお願いします。

【④】指導者講師の要件を満たす研修の終了証 **必須**

ファイルをドラッグ&ドロップするか選択してください。
[ファイルを選択]

【必須提出】 【④】指導者講師の要件《「熊本県介護職員等実地のための第三号研修 指導者育成研修」(平成23～平

①～④の書類をアップロードしてください。

④連絡先、支払い方法

申込フォーム



連絡先・送付先

連絡先 携帯電話番号

支払方法

支払方法を選択してください。

支払方法

支払コンビニ

補足事項

備考

テスト

氏名等に特殊な文字・記号字体があった場合の補足説明をご入力ください。
この備考欄に、ご質問等をご入力いただきましても、お返事で承れませんのでご了承ください。お返事で費用は問い合わせてください。

ご確認・ご了承事項

個人情報の取り扱い
当サイトにおける個人情報の取り扱いについては、[個人情報保護方針](#)をご確認ください。同意いただけましたら下記同意欄にチェックを入れて、「申込内容確認へ」を押してください。

「個人情報の取り扱い」に同意する

< 戻る

申込内容確認へ >

⑤ 申込内容確認

申込フォーム



受講コース情報

【基礎研修】コース選択

被災①（初めて受講の方）コース：松輪東防災拠点センター 5月23日（土）～5月24日（日）

受講者情報

氏名

姓 名 テスト1（ザイダン テストイチ）

生年月日

1980/03/01

メールアドレス

fukumoto@hakenfukushi.ac.jp

自宅電話番号

096-333-1111

携帯電話番号

090-3333-2222

勤務先電話番号

096-213-1600

勤務先法人名

保健福祉振興財団

勤務先名

保健福祉振興財団

勤務先郵便番号

〒862-0926

勤務先都道府県

佐賀県

勤務先市区町村

浜田市中央区保田町

勤務先番地・建物名・部屋番号

1-10-38

⑥申込完了

申込フォーム



研修へのお申込みを受付けました

この度は「令和8年度阪本出稼級吸引等研修第三号研修 基本研修歴史①（テキスト購入あり）」にお申込みいただき、誠にありがとうございます。

お申し込み内容は、受講者マイページからご確認くださいことができます。

~~マイページへ移動する~~

申込内容につきましては、お送りしておりますメールにてご確認ください。

申込 ステータス	申込日時	募集期間	研修・コース名	入金 ステータス
申込完了	2026/04/27 18:30	2026/04/22(木)～ 2027/02/21(火)	令和8年度阪本出稼級吸引等研修第三号研修 基本研修歴史①（テキスト購入あり）	

申込締切後 1～3日後に、受講決定します。
受講決定通知書の発行が可能となります。