

福岡県障がい福祉サービス事業所等支援員研修 研修申込手順書

申込にあたっての注意事項

すでに当財団にて他の研修申込のために

Uからはじまるアカウント「U-●●●●●」を作成している方は
アカウント作成の手順（P1～2）は不要です。

申込フォームへの入力（P3～6）以降をご覧ください。

目次

- ・ アカウント作成 P1～2
- ・ 申込フォームへの入力 P3～6

アカウント作成

1

申込には最初に個人アカウントの作成が必要です。
研修概要ページ上部にある「新規登録」ボタンを押下します。

医療機器
に関する研修

保育・子育て
に関する研修

障害福祉
に関する研修

医療的ケア
に関する研修

介護支援専門員
に関する研修

高齢・福祉
その他の研修

令和7年度福岡県障がい福祉サービス事業所等支援員研修

HOME / 研修一覧 / 令和7年度福岡県障がい福祉サービス事業所等支援員研修 /

研修概要よくある質問

マイページ

申込

新規登録

※「申込～受講の手順書」をご確認のうえ、お申込ください。

「申込～受講の手順書」はこちら



2

個人アカウント作成ページが開きます。必要情報を入力してください。
受講者様の氏名を入力してください。※受講者 1 名につき、1 つのメールアドレスが必要となります。
※同じメールアドレスは複数の受講者へ使用できませんのでご注意ください。

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は再度迷惑メールフォルダのご確認をお願い致します。

「名」、「フリガナ（メイ）」、「生年月日」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

姓

名

氏名（セイメイ）必須

セイ

メイ

メールアドレス 必須

メールアドレス

メールアドレス（確認） 必須

メールアドレス（確認）

パスワード 必須

パスワード

パスワード（確認） 必須

パスワード（確認）

生年月日 必須

年 / 月 / 日

携帯電話番号 任意

携帯電話番号

アカウント作成

3

情報入力後はアカウント本登録の為の確認メールが届きます（この時点では未だ登録は完了していません）。本文にあるURLをクリックしてアカウントの本登録を完了してください。

宛先	[REDACTED]
件名	アカウント本登録のお願い
差出人	"一般財団法人 保健福祉振興財団" [REDACTED]
日時	2025-06-06 09:40:17
本文	[REDACTED] 様 アカウント登録のお手続きをいただき、ありがとうございます。 以下URLをクリックしていただくことで、アカウントの本登録が完了します。 ▼ 詳細 URL : https://hokenfukushi.study.jp/external/user_main_regist.aspx?id=80E48EDA-52AA-4507-968C-6777B584FB66&key=1Lmlnbq&sid=2&appli_key=10817eae-2be4-41c3-ba9f-4320bebf2061 ユーザID : [REDACTED] パスワード : [REDACTED] 本登録完了後、[REDACTED] へのログインについては、当財団ホームページよりお願いします。 ご不明な点等ございましたら、当財団までお気軽にお問合せください。

研修中使用しますのでIDとパスワードを控えてください。

クリックして本登録を完了します

4

以下画面が表示されればアカウント作成は完了です。



アカウント登録確認

アカウント登録が完了いたしました。



ログイン画面へ

クリックしない
ブラウザの「×」で閉じてください
(誤ってクリックした場合は遷移先のページを閉じてください。)

申込フォームへの入力

5

申込は研修概要ページ上部にある「申込」ボタンを押下します。

医療機器
に関する研修

保育・子育て
に関する研修

障害福祉
に関する研修

医療的ケア
に関する研修

介護支援専門員
に関する研修

高齢・福祉
その他の研修

令和7年度福岡県障がい福祉サービス事業所等支援員研修

HOME / 研修一覧 / 令和7年度福岡県障がい福祉サービス事業所等支援員研修 /

研修概要よくある質問

マイページ

申込

新規登録

※「**申込～受講の手順書**」をご確認のうえ、お申込ください。

「申込～受講の手順書」はこちら

↑
クリック

6

ログイン画面が表示されます。

ログインには「手順3」で受信したメールに記載されている「U-●●●●●」のアカウントIDとご自身で設定したパスワードを使用し、ログインします。※半角で入力してください

ユーザID

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

宛先	●●●●●●●●
件名	アカウント本登録のお願い
差出人	*一般財団法人 保健福祉振興財団 ●●●●●●●●
日時	2025-06-06 09:40:17
本文	●●●●●●●● 様 アカウント登録のお手続きをいただき、ありがとうございます。 以下URLをクリックしていただくことで、アカウントの本登録が完了します。 ▼ 詳細 URL : https://hokenfukushi.study.jp/external/user_main_regist.aspx?id=80E48EDA-52AA-4507-968C-6777B584FB66&key=1LLminbq&sid=28&appli_key=10817eae-2be4-41c3-be9f-4320bebf2061 ● ユーザID : ●●●●●●●● ● パスワード : ●●●●●●●● 本登録完了後、マイページへのログインについては、当財団ホームページよりお願いします。 ご不明な点等ございましたら、当財団までお気軽にお問い合わせください。

申込フォームへの入力

7

申込フォームが開きます。

画面に表示される申込にあたっての注意事項を確認後、「進む」を押下してください。



(必ずお読みください) 申込・入力についてのご注意

- ・ 申込はUから始まるアカウント「U-●●●●●」が必要です。
お持ちでない方は[こちら](#)から新規作成してください。
- ・ 一時保存はできませんのでご注意ください。

受講コース情報

申込コース **必須** 未選択

進む >

8

「登録情報変更へ」ボタンより必須項目を入力して次に進みます。 **クリックして次へ**

申込フォーム

登録情報

「名」、「フリガナ（メイ）」、「生年月日」は、この画面からの訂正は行えません。訂正をご希望の場合は、直接、当財団までお問合せください。

ユーザID: [REDACTED]

氏名（姓） * [REDACTED] 氏名（名） * [REDACTED] 氏名（セイ） * [REDACTED] 氏名（メイ） * [REDACTED] 生年月日 * [REDACTED]

メールアドレス * [REDACTED]

携帯電話番号 * [REDACTED] 勤務先電話番号 * [REDACTED]

勤務先法人名 * [REDACTED] 勤務先名 * [REDACTED]

部署名 [REDACTED] 役職 [REDACTED]

勤務先郵便番号 * [REDACTED] 検索

勤務先都道府県 * [REDACTED] 勤務先市区町村・地域 * [REDACTED] 勤務先建物名・部屋番号 [REDACTED]

勤務先代表電話番号 [REDACTED] 勤務先FAX番号 [REDACTED]

登録情報を変更

登録情報変更へ

戻る 進む >

③ クリックして次へ

② 必須項目を入力し次へ

申込フォームへの入力

9

「申込情報」に該当する情報を入力します。

申込フォーム

事業種類 **必須** 未選択

種類の詳細についてはこちらをご確認ください。

役職名を記入ください。 **必須** 部長、課長等

※事業所での役職名を記入ください。

役職がない方は、「なし」と記入ください。

職種名を記入ください。 **必須** 看護師、保育士、児童発達支援管理責任者等

< 戻る **進む >**

クリックして次へ

10

「個人情報の取り扱いに同意する」ボタンにチェックを入れ内容確認画面へ進みます。

連絡先・送付先

連絡先 **必須** 勤務先電話番号

特記事項

備考

備考を入力

請求書の宛名・請求書の分け方等のご希望がありましたら、ご記入ください。
その他、お申し込みに関連してのご希望がありましたら、ご記入ください。

ご確認・ご了承事項

個人情報の取り扱い
当封回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 >**

①チェック

②クリックして内容確認へ

申込フォームへの入力

11
申込内容が表示されるので確認し、問題なければ「申込を行う」を押下します。
(下記画像は一部省略)

申込内容を確認しクリック

12
申込完了画面が表示されると、申込が完了です。
受講決定のメールが届きましたらマイページより視聴が可能となります。

※申込内容の確認やeラーニング研修の受講は研修トップページにある「マイページ」ボタン、もしくは研修受講サイト：<https://hokenfukushi.study.jp/>よりアクセスします。
「U-●●●●●」のIDとパスワードを入力してログインしてください。



or



お問い合わせ先
〒812-0016 福岡県福岡市博多区博多駅南4-2-10-5F
一般財団法人保健福祉振興財団 福岡支部
福岡県障がい福祉サービス事業所等支援員研修 係
HP：<https://hokenfukushi.or.jp/>
TEL：092-433-6552（土日祝日を除く 9：00～17：00）