

新規アカウント作成及び 研修申込みマニュアル (個人申込み)

一般財団法人 保健福祉振興財団

①アカウント登録 (1)

● お申込方法

研修お申込は下記「申込はこちら」ボタンをクリックし必要事項を記入して下さい。

① 新規アカウント作成 (個人申込) はこちら

研修申込 (団体申込) はこちら (アカウント作成後にお申込ください)

② 研修申込 (個人申込) はこちら (アカウント作成後にお申込ください)

アカウント登録が済んでいない場合は、「新規アカウント作成はこちら」をクリックし2ページ目「①アカウント登録」を参照しながら登録をしてください。

アカウント登録が完了している方は、「研修申込みはこちら」をクリックし6ページ目「②研修申込」へ進んでください。

①アカウント登録 (1)

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。

氏名 (姓)	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 メールアドレスを4文字以上100文字以内の有効なメールアドレス形式で入力してください。	
メールアドレス (確認)	必須	メールアドレス (確認) メールアドレスを4文字以上100文字以内の有効なメールアドレス形式で入力してください。	
パスワード	必須	パスワード パスワードを4文字以上30文字以内の半角英数字および記号で入力してください。	
パスワード (確認)	必須	パスワード (確認)	
生年月日	任意	yyyy/mm/dd	
携帯電話番号	任意	携帯電話番号	
勤務先電話番号	必須	勤務先電話番号	
自宅電話番号	任意	自宅電話番号	
勤務先法人名	必須	勤務先法人名	
勤務先名	必須	勤務先名	

①アカウント登録について

最初にアカウント登録を行っていただく必要がございます。お名前、メールアドレス等必須項目を入力してください。

尚、**パスワードはご自身で管理いただきます。**本申込みの際必要ですので、必ず控えを取ってください。

※必須項目は必ず入力をお願いします。

②必須項目の入力が完了したならば、「登録する」ボタンをクリックしてください。

「登録する」ボタンをクリックすると仮登録が完了します。

自宅郵便番号	任意	自宅郵便番号	検索
自宅都道府県	任意	選択してください	
自宅市区町村・番地	任意	自宅市区町村・番地	
自宅建物名・部屋番号	任意	自宅建物名・部屋番号	
登録する			

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。

※メール到着に5~10分ほどかかる場合がございます。

①アカウント登録 (2)

③登録いただいたメールアドレス宛に ユーザー登録用の通知が届きます。
URLからサイトに入ると登録が完了します。①ユーザーID、パスワードを控えてください。

テスト財団 太郎 様

ユーザ登録のお手続きをしていただき、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、登録が完了します。

▼ 詳細

URL : https://hokenfukushi.study.jp/external/user_main_regist.aspx?id=B146E9FF-7EE7-439B-BFF0-61820CE7FC16&key=RzhzgpYQ&sid=2&appli_key=efe09fd8-13bf-

① ユーザ ID : G-10002

パスワード : 0307

重要

ユーザーID：ご登録いただいた保育所等のIDとなります。
パスワード：アカウント登録時に入力した値です。
今後、受講者情報や受講決定通知など確認するときに必要なになります。



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

②研修申込・受講者情報登録 (1)

申込・入力についてのご注意

- 受講申込みリストで入力した内容は一時保存はできませんのでご注意ください。
- 英数字は、必ず半角にて入力ください。
- 各記入項目は、正確にご記入ください。記入内容に誤りがありますとお申込が正しく完了できない場合がございます。
- 受講通知は順次ご登録いただいたメール宛てに通知します。
- 申込み完了後マイページにて申込みの確認を行ってください。
※マイページには申込み完了後すぐ、もしくはホームページよりアクセスが可能です。

研修申込み方法

※下記に記載の申込みマニュアルをダウンロードしていただき、内容を確認のうえ申込みしてください。

[マニュアル](#)

受講コース情報

第1希望申込み分野 <small>必須</small>	未選択
第2希望申込み分野	未選択
※複数分野を受講したい場合のみ選択してください。	
第3希望申込み分野	未選択
※複数分野を受講したい場合のみ選択してください。	
第4希望申込み分野	未選択
※複数分野を受講したい場合のみ選択してください。	
第5希望申込み分野	未選択
※複数分野を受講したい場合のみ選択してください。	
第6希望申込み分野	未選択
※複数分野を受講したい場合のみ選択してください。	
第7希望申込み分野	未選択
※複数分野を受講したい場合のみ選択してください。	

進む >

注意事項を確認の上
希望する受講分野を
選んでください。

「進む」をクリックし
次のページに進んで
ください。

①

研修申込（団体申込）はこちら（アカウント作成後にお申込ください）

研修申込（個人申込）はこちら（アカウント作成後にお申込ください）

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](#)

※アカウント登録後こちらの画面が表示される
場合もあります。

①当財団ホームページの研修申込はこちらをク
リックするとログイン画面が出ます。

ユーザーID、パスワードを入力し「ログイン」
をクリックしてください。

②研修申込・受講者情報登録 (2)

登録されている受講者情報の確認を行います。
自宅住所など必須項目を改めて入力ください。
※項目に漏れがある場合「進む」をクリックできません。

必須項目には※印がついています。
入力後「登録情報を変更」②をクリックしてください。

入力後「進む」をクリック③

② 研修申込・申込み情報入力

表示されている項目に沿って申込み情報の入力を行ってください。

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

職種 **必須** 未選択

保育士資格の有無 **必須** 未選択
現在保育士証がお手元にある方は「有」を選択してください。

保育業務の経験年数 **必須** (例) 15年1ヵ月

施設種別 **必須** 未選択

一部受講証明書の有無 **必須** 未選択

※過去、兵庫県内で実施された保育士等キャリアアップ研修の【一部受講証明書】をお持ちの方のみ「有」を選んでください。

ご確認・ご了承事項

- 本研修は兵庫県より指定を受けて実施いたします。兵庫県が他の都道府県及び市区町村に対し、必要に応じて研修修了者名簿に記載する情報を提供いたしますので、同意される方のみ各研修にお申込みください。
- 尚、上記申込事項は、研修修了者名簿に記載する情報として全て必要となりますので、誤記や記入漏れがないようお申し込みください。
- 受講申込の内容に関して事前確認をする場合があります。申込受付期間中に連絡が取れない場合は、受講不可となる場合があります。
- 申込書の記載内容が事実と異なる場合、受講及び修了認定が取り消しとなる場合があります。
- 受講枠の確保等の理由で、過大な受講申込をすることはご遠慮ください。なお、多数の受講決定を受けたにもかかわらず、欠席が著しく多い場合等については、受講決定の一部又は全部を取り消すことがあります。
- 受講決定者には、「受講決定通知書」と一緒に「振込案内」をメールにて通知いたします。

備考 **任意** 備考

< 戻る **進む >**

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

連絡先・送付先

連絡先 **必須** 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 **必須** コンビニ払い

支払コンビニ **必須** ローソン

補足事項

備考

備考を入力

氏名等に異体依存文字・旧漢字体があった場合この備考欄に、ご質問等をご入力ください。

ご確認・ご了承事項

個人情報の取り扱い
当財団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](#)をご確認の上、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 >**

お支払いを行うコンビニを選んでください。

② 研修申込・申込み確認

1 受講コース情報

2 団体管理者情報
登録情報変更

3 受講者登録・選択
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

団体管理者情報

勤務先法人名
一般財団法人 保健福祉振興財団

勤務先名
一般財団法人 保健福祉振興財団

部署名

役職

氏名
テスト 関西支那 (テスト カンサイ)

勤務先郵便番号
〒550-0003

勤務先都道府県
大阪府

メールアドレス
kr1860715@gmail.com

受講者登録・選択

U-10111: テスト 関西 (テスト カンサイ)

U-10109: テスト 関西 (テスト カンサイ)

連絡先・支払方法等

連絡先
勤務先電話番号

送付先
担当巻宛 (一括)

補足事項

備考

< 戻る

申込を行う >

受講者の申込内容を確認したい場合は該当者をクリックすることで確認することができます。

入力内容を確認いただき「申込を行う」をクリックしてください。

申込はこちらで終了です。ブラウザを閉じていただくか、マイページに移動していただき終了してください。

1 受講コース情報

2 受講者情報
登録情報変更

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

研修へのお申込みを受けました

この度は「尼崎市保育士等キャリアアップ研修」でございます。

研修受講は、受講料のお支払いをもって確定となります。
自動返信メールでお送りしております、ご案内に沿って受講料のお支払いをお願いいたします。
申込フォームを送信後、5分以内に自動返信メールが届かない場合は、直接、お電話等でお問い合わせください。
自動返信メールが「迷惑メールフォルダ」へ振り分けられるケースがあります。お問い合わせ前にご確認ください。

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。

マイページへ移動する

・ 申込受付の返信メールはございません。

ユーザID

ユーザID

パスワード

パスワード

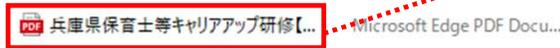
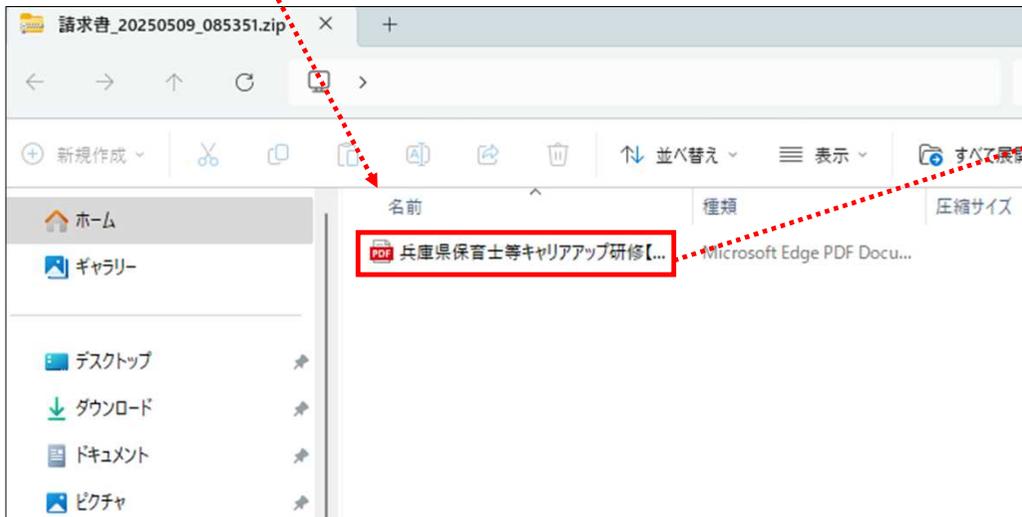
ログイン

[ユーザID/パスワードを忘れてしまった方はこちら](#)

マイページへのログインには登録完了メールに記載のIDとパスワードが必要です。

③ 受講決定通知・請求書発行方法

マイページにログイン後、受講決定通知もしくは請求書（支払い方法を請求書にした場合のみ）をダウンロードしてください。



受講決定通知書（例）

財団 太郎 様
一般財団法人 保健福祉振興財団

兵庫県保育士等キャリアアップ研修 保護者支援・子育て支援
受講決定通知 兼 請求書

この度は、当財団の権記研修会にお申込みいただき、ありがとうございます。
下記のとおり、受講が決定しましたので、お知らせいたします。

受講決定コース	兵庫県保育士等キャリアアップ研修 保護者支援・子育て支援
受講番号	
受講者氏名	財団 太郎

【請求情報】 ※ 印刷料、テキスト代等のお支払いが必要な方は、下記の内容にもとづきお支払いをお願いします。

支払方法	コンビニ払い ファミリーマート
支払金額	20,000 (うち消費税10% 2,000)
支払番号①	0000
支払番号②	0000000000000
請求日 / 登録番号	2025年5月9日 / T6010005032511

※ 受講を辞退される場合は、「受講の手引き」の最後のページの届出様式に従いお知らせください。

- <補足>
- ・研修日程、(集合研修の場合)研修会場、研修当日の準備物は、「受講の手引き」に記載しています。必ず、事前に「受講の手引き」をご確認ください。
 - ・eラーニングについては、マイページからのご受講となります。ご自身のユーザ ID 及びパスワードにてログインし、ご受講ください。

【お問合わせ先】
一般財団法人 保健福祉振興財団 熊本支部
電話: 096-213-1600(平日のみ 8:30~17:30)
メール: entry@hokenfukushu.or.jp

記載内容に沿って期日までにお支払いください。