

新規アカウント作成及び 研修申込みマニュアル (団体申込み)

一般財団法人 保健福祉振興財団

①アカウント登録 (1)

※本研修は必ず保育所等の研修ご担当者様が入力ください。

令和7年度 兵庫県保育士等キャリアアップ研修

● 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（団体申込）はこちら

新規アカウント作成（個人申込）はこちら

② 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）

アカウント登録が済んでいないかたは、「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。迷惑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) ① 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 ① 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	任意	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	任意	勤務先法人名	
勤務先名	任意	勤務先名	

①アカウント登録について

最初に団体登録（施設名）を行っていただく必要がございます。ご担当者のお名前、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おりません）
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ると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5月下旬頃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。
マニュアル添付予定

受講コース情報

☒ 受講者ごとに入力

進む >

「進む」をクリックし団体管理者情報へと進んでください。

令和7年度 兵庫県保育士等キャリアアップ研修

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

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)

登録されている団体（施設）の確認を行います。
部署名など必須項目を改めて入力ください。①
※項目に漏れがある場合「進む」をクリックできません。

団体管理者情報

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。

勤務先法人名 必須 一般財団法人保健福祉振興財団

勤務先名 任意 一般財団法人保健福祉振興財団

部署名 必須 関東本部

役職 必須

氏名 必須

勤務先郵便番号 必須 〒102-0094

勤務先都道府県 必須 東京都

勤務先市区町村・番地 必須

勤務先建物名・部屋番号 任意 3番12号

勤務先電話番号 必須 0362610307

勤務先FAX番号 必須 0362610308

メールアドレス 必須

① 登録情報変更へ

③ 進む

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。

登録情報

ユーザID:

氏名(姓) * 氏名(名) * 氏名(セイ) * 氏名(メイ) * 生年月日

メールアドレス *

携帯電話番号 勤務先電話番号 自宅電話番号

勤務先法人名 * 勤務先名

一般財団法人保健福祉振興財団 一般財団法人保健福祉振興財団

部署名 * 役職 *

関東本部

勤務先郵便番号 * 検索

102-0094

勤務先都道府県 * 勤務先市区町村・番地 * 勤務先建物名・部屋番号

東京都 千代田区紀尾井町 3番12号

勤務先代表電話番号 * 勤務先FAX番号 *

0362610307 0362610308

自宅郵便番号 検索

自宅都道府県 自宅市区町村・番地 自宅建物名・部屋番号

東京都

② 登録情報を変更

入力後「進む」をクリック③

②研修申込・受講者情報登録 (3)

※初回は受講者登録を行う必要があります。

1 受講コース情報 2 団体管理者情報 3 受講者登録・選択 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 申込情報入力

受講者選択

受講者リストから申込を行う受講者を選択してください。
受講者アカウントが未登録の場合は、下の「受講者登録」から、新規受講者を行ってください。
受講者を選択すると、下の「受講者リスト」に反映されます。

☐ 受講者リストから選択

受講者リストから選択

受講者登録

受講者アカウントが未登録の場合、「受講者を新規登録」からアカウントを登録してください。

☐ 受講者を新規登録

① 受講者を新規登録

受講申込リスト

申込情報入力列の「入力」リンクから申込情報を入力してください。

ユーザID	氏名（姓名）	氏名（セイメイ）	申込情報入力ステータス	申込情報入力
-------	--------	----------	-------------	--------

受講者登録

氏名（姓） * 氏名（名） * 氏名（セイ） * 氏名（メイ） * 生年月日 *

姓を入力 名を入力 セイを入力 メイを入力 yyyy/mm/dd

メールアドレス * パスワード *

メールアドレスを入力 ※初期値は団体管理者の「勤務先電話番号」下4桁です

携帯電話番号 * 勤務先電話番号 * 自宅電話番号

携帯電話番号を入力 勤務先電話番号を入力 自宅電話番号を入力

勤務先法人名 勤務先名 *

部署名 役職

部署名を入力 役職を入力

勤務先郵便番号 * 勤務先郵便番号

勤務先郵便番号を入力 検索

勤務先都道府県 * 勤務先市区町村・番地 * 勤務先建物名・部屋番号

勤務先都道府県 勤務先市区町村・番地 建物名・部屋番号を入力

勤務先代表電話番号 勤務先FAX番号

勤務先代表電話番号 勤務先FAX番号

自宅郵便番号 * 自宅郵便番号

自宅郵便番号を入力 検索

自宅都道府県 * 自宅市区町村・番地 * 自宅建物名・部屋番号

自宅都道府県 自宅市区町村・番地 自宅建物名・部屋番号

① 受講者を新規登録 をクリック

次のページで詳細をご確認ください。

②研修申込・受講者情報登録 (4)

受講者登録

氏名(姓) *	氏名(名) *	氏名(セイ) *	氏名(メイ) *	生年月日 *
姓を入力	名を入力	セイを入力	メイを入力	yyyy/mm/dd
メールアドレス *	パスワード *			
メールアドレスを入力	0307 ※初期値は団体管理者の「勤務先電話番号」下4桁です			
携帯電話番号 *	勤務先電話番号 *	自宅電話番号		
携帯電話番号を入力	0362610307	自宅電話番号を入力		
勤務先法人名	勤務先名 *			
一般財団法人保健福祉振興財団	一般財団法人保健福祉振興財団			
部署名	役職			
部署名を入力	役職を入力			
勤務先郵便番号 *	勤務先市区町村・番地 *			
102-0094 検索	千代田区紀尾井町			
勤務先都道府県 *	勤務先建物名・部屋番号	勤務先FAX番号		
東京都	建物名・部屋番号を入力	0362610308		
勤務先代表電話番号	自宅郵便番号 *			
0362610307	郵便番号を入力 検索			
自宅都道府県 *	自宅市区町村・番地 *	自宅建物名・部屋番号		

受講者の情報を入力してください。

* は必須項目です。

パスワードは「勤務先電話番号」の下4桁に設定しています。受講する本人のみ変更可能です。

※誤って間違った内容を登録した場合でも後で修正ができます。

< 戻る

受講者を新規登録

必須項目の入力が完了したら「受講者を新規登録」をクリック。

②研修申込・受講者情報登録 (5)

受講コース情報 団体管理者情報 受講者登録・選択 連絡先・支払方法等 申込内容確認 申込完了

登録情報変更 申込情報入力

受講者選択

受講者リストから申込を行う受講者を選択してください。
受講者アカウントが未登録の場合は、下の「受講者登録」から、新規受講者を行ってください。
受講者を選択すると、下の「受講者リスト」に反映されます。

☐ 受講者リストから選択

① ☐ 受講者リストから選択

受講者登録

受講者アカウントが未登録の場合、「受講者を新規登録」からアカウントを登録してください。

☐ 受講者を新規登録

受講申込リスト

申込情報入力列の「入力」リンクから申込情報を入力してください。

ユーザID	氏名 (姓名)	氏名 (セイメイ)	申込情報入力ステータス	申込情報入力
U-10111	テスト 関西	テスト カンサイ	未完了	入力
U-10109	テスト 関西	テスト カンサイ	未完了	入力

受講対象者を選択してください。

※全ての受講者を登録、選択してから申込み情報入力へ進んでください。

受講者の選択 ①

受講者氏名 ユーザID

50 1 - 2 / 2件

☐ 氏名 ▲ ☐ ユーザID ▼

☒ テスト関西 U-10111

☐ テスト関西 U-10109

50 1 - 2 / 2件

②

決定をクリックすると前の画面に戻ります。

※受講対象者全員が表示されているかご確認ください。

② 研修申込・申込み情報入力 (1)

1 受講コース情報 2 団体管理者情報 3 受講者登録・選択 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 申込情報入力

受講者選択

受講者リストから申込を行う受講者を選択してください。
受講者アカウントが未登録の場合は、下の「受講者登録」から、新規受講者を行ってください。
受講者を選択すると、下の「受講者リスト」に反映されます。

受講者リストから選択

受講者リストから選択

受講者登録

受講者アカウントが未登録の場合、「受講者を新規登録」からアカウントを登録してください。

受講者を新規登録

受講者を新規登録

受講申込リスト

申込情報入力列の「入力」リンクから申込情報を入力してください。

ユーザID	氏名 (姓名)	氏名 (セイメイ)	申込情報入力ステータス	申込情報入力
U-10111	テスト 関西	テスト カンサイ	未完了	入力
U-10109	テスト 関西	テスト カンサイ	未完了	入力

戻る 進む

受講者ごとに「入力」をクリックしていただき情報入力を行ってください

必須項目は必ず入力が必要です。

受講コース情報

第1希望申込み分野 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。
※選考の結果ご希望に添えない場合がございます。

施設内優先順位 未選択

施設内における受講の優先順位を選んでください。
※施設内で同じ順位を入力されている場合は申込みされた順番を施設内での順位として選考を行います。

利用者定員数 (例) 15名

施設の利用者定員数を入力してください

経験年数 (例) 15年1ヵ月

令和7年5月時点での経験年数を入力ください。

施設種別 未選択

職種 未選択

保育士資格の有無 未選択

現在お芋元にある方は「有」を選択してください。

ご確認・ご了承事項

- 受講決定は選考となります。登録内容が不足している、登録内容が間違っているなど申込内容に不備がある場合は、受講決定できない場合があります。
- 申込後に他のコースに変更することはできません。誤って申込をした場合は、申込の取り消しについてすぐに事務局までご連絡頂き、改めてご希望のコースを最初からお申し込みください。
- 申込者が同一の申込分野に2コース申込をした場合、または同一のコースに2回申込をした場合は、自動的にいずれかが申込取り消しされ一つに絞られます。その際に複数申し込みしただ上で、事務局へ希望コースを連絡して絞り込んで申込することはできません。
- 申し込みがうまくいかない等の不都合がある場合は、問合せ先まで事前に必ずご連絡をお願いします。
- 受講申込の内容に關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ことがあります。
- 受講料の確保等の理由で、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。
- 受講申込みに記載された個人情報については、当財団の個人情報管理規定に則り適正な管理を行い、本事業の運営以外の目的に利用することはありません。なお、公的書類・資格証の写しは返却しませんので、予めご了承ください。

申込前チェック 申込前に確認項目をすべて確認した

戻る 進む

「進む」をクリックすると前の画面に戻ります。

②研修申込・申込み情報入力（2）

1 受講コース情報 2 団体管理者情報 3 受講者登録・選択 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 申込情報入力

受講者選択

受講者リストから申込を行う受講者を選択してください。
受講者アカウントが未登録の場合は、下の「受講者登録」から、新規受講者を行ってください。
受講者を選択すると、下の「受講者リスト」に反映されます。

📁 受講者リストから選択

受講者リストから選択

受講者登録

受講者アカウントが未登録の場合、「受講者を新規登録」からアカウントを登録してください。

📁 受講者を新規登録

受講者を新規登録

受講申込リスト

申込情報入力列の「入力」リンクから申込情報を入力してください。

ユーザID	氏名（姓名）	氏名（セイメイ）	申込情報入力ステータス	申込情報入力
U-10111	テスト 関西	テスト カンサイ	完了	入力
U-10109	テスト 関西	テスト カンサイ	未完了	入力

< 戻る 進む >

入力の完了した受講者は「申込情報入力ステータス」が「完了」に変わります。

「未完了」者がいる場合は次に進むことはできません。

1 受講コース情報 2 団体管理者情報 3 受講者登録・選択 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 申込情報入力

受講者選択

受講者リストから申込を行う受講者を選択してください。
受講者アカウントが未登録の場合は、下の「受講者登録」から、新規受講者を行ってください。
受講者を選択すると、下の「受講者リスト」に反映されます。

📁 受講者リストから選択

受講者リストから選択

受講者登録

受講者アカウントが未登録の場合、「受講者を新規登録」からアカウントを登録してください。

📁 受講者を新規登録

受講者を新規登録

受講申込リスト

申込情報入力列の「入力」リンクから申込情報を入力してください。

ユーザID	氏名（姓名）	氏名（セイメイ）	申込情報入力ステータス	申込情報入力
U-10111	テスト 関西	テスト カンサイ	完了	入力
U-10109	テスト 関西	テスト カンサイ	完了	入力

< 戻る 進む >

受講申込リストの「申込情報ステータス」が全員「完了」になっているかを確認し、「進む」をクリックしてください。

②研修申込・申込み確認 (1)

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

お支払いを行うコンビニを選んでください。

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、同意いただきました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 >

「個人情報の取り扱い」の同意にチェックを入れ「申込内容の確認へ」をクリックしてください。

1 受講コース情報 2 団体管理者情報 3 受講者登録・選択 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 申込情報入力

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 関西文部 (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

勤務先市区町村・番地
大阪市西区京町堀1-6-2

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
担当者宛 (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。

②研修申込・申込み完了

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 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ことができます。

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。

ホーム > 申込研修一覧

申込研修一覧

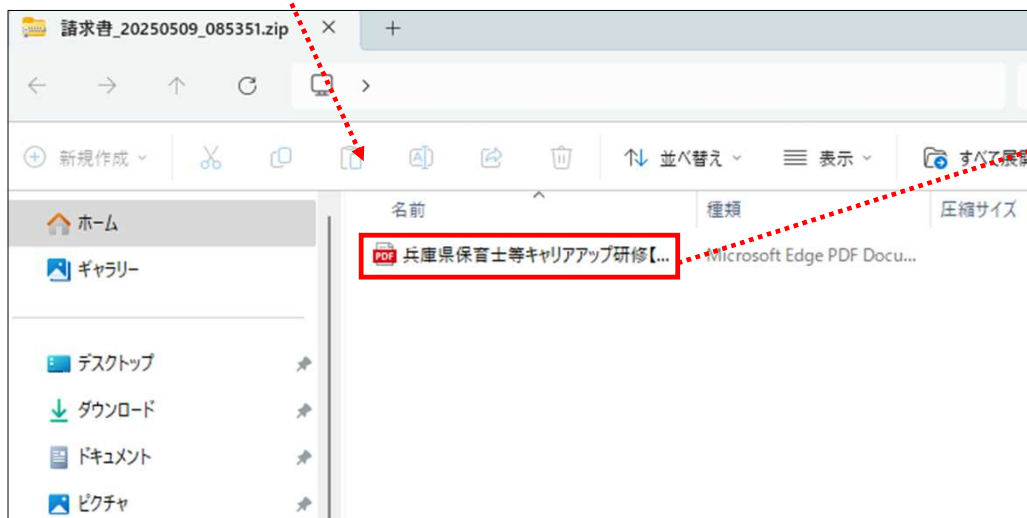
受講決定通知書発行 研修券発行

申込日	研修期間	申込数	受講数	研修コース名	従事証明書	支払方法
2025/04/25 17:17	2025/05/23(金)～2026/03/31(火)	1	0	尼崎市保育士等キャリアアップ研修【健康児保育】		
2025/04/25 17:07	2025/05/23(金)～2026/03/31(火)	1	0	尼崎市保育士等キャリアアップ研修【乳児保育】		
2025/04/25 17:07	2025/05/23(金)～2026/03/31(火)	1	0	尼崎市保育士等キャリアアップ研修【幼児保育】		
2025/04/25 12:17	2025/05/23(金)～2026/03/31(火)	1	0	尼崎市保育士等キャリアアップ研修【乳児保育】		
2025/04/25 12:17	2025/05/23(金)～2026/03/31(火)	1	0	尼崎市保育士等キャリアアップ研修【乳児・幼児保育】		

マイページにて申込み状況などの確認が可能です。

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、受講決定通知をダウンロードしてください。



受講決定通知書

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
で支援
受講決定通知 兼 請求書

この度は、当財団の標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】 ※ 受講料、テキスト代等のお支払いが必要となります。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	0000
支払番号の 請求日 / 登録番号	0000000000000000 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「受講の利便」をご覧ください。
・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。