

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)

令和7年度 大阪府保育士等キャリアアップ研修【第2期】

個人申込み

● 個人でアカウント登録する方は下記からアクセスしてください。

※すでに当財団のアカウントをお持ちの方は②研修申込（個人申込）はこちらからお申込みください。

①

①新規アカウント作成（個人申込）はこちら

● 個人申込の方は下記からアクセスしてください。（U-5桁）

②

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	必須 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。

● 個人でアカウント登録する方は下記からアクセスしてください。

※すでに当財団のアカウントをお持ちの方は②研修申込（個人申込）はこちらからお申込みください。

①新規アカウント作成（個人申込）はこちら

● 個人申込の方は下記からアクセスしてください。（U-5折）

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）

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。

大阪府保育士等キャリアアップ研修【第2期】 個人申込フォーム

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。

氏名	必須	関西 A (カンサイ エー)
メールアドレス	必須	kansai_entry@hokenfukushi.or.jp
携帯電話番号	必須	06-6940-6117
勤務先電話番号	必須	06-6940-6117
勤務先名	必須	関西支所
勤務先郵便番号	必須	550-0003
勤務先都道府県	必須	大阪府
勤務先市区町村	必須	大阪市西区京町堀1-6-2
勤務先〒地、建物名、部屋番号	任意	肥後橋ビルセントビル5階
自宅郵便番号	必須	550-0003
自宅都道府県	必須	大阪府
自宅市区町村	必須	大阪市西区京町堀1-6-2
自宅〒地、建物名、部屋番号	任意	

① 登録情報変更へ

< 戻る 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 *

経理本部

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、〒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、〒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・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

令和7年10月時点での経験年数をご入力ください。

施設種別 **必須** 未選択

ご確認・ご了承事項

- 本研修は大阪府より指定を受けて実施いたします。大阪府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

ローソン
ファミリーマート
ミニストップ
セイコーマート

補足事項

備考

備考を入力

氏名等に機密依存文字・旧漢字体があった場合この備考欄に、ご質問等をご入力いただきます。

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

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

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

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。

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「大阪府 県育士等キャリアアップ研修【乳児保育-①】」「大阪市育士等キャリアアップ研修【幼児教育】」にお申込みいただき、誠にありがとうございます。

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

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、受講を希望する研修にチェックボックスにチェックを入れて受講決定通知をダウンロードしてください。

申込研修一覧

受講決定通知書発行

申込日付	開講期間	申込数	受講数	研修コース名
2025/04/25 17:17	2025/05/23(金)～2026/03/31(火)	1	0	該当研修名
2025/04/25 17:07	2025/05/23(金)～2026/03/31(火)	1	0	該当研修名
2025/04/25 17:07	2025/05/23(金)～2026/03/31(火)	1	0	該当研修名
2025/04/25 12:17	2025/05/23(金)～2026/03/31(火)	1	0	該当研修名
2025/04/25 12:17	2025/05/23(金)～2026/03/31(火)	1	0	該当研修名

20250509_085351.zip

PDF 大阪府保育士等キャリアアップ研修【第2期】

受講決定通知書

受講番号: <受講番号> 氏名: <氏名> 様
 研修名称: <研修名称(氏名)> <研修名称(氏名)> 様

令和7年度 大阪府保育士等キャリアアップ研修【第2期】
 受講決定通知書【乳児保育 午前】

◆当研修ホームページの受講案内ページより(1)～(5)の順にログイン後、マイページの受講申し込みタブをクリックすると、11月4日(水)より研修コースが表示されます。
 ※ログインには研修申込コードとパスワードを入力する必要があります。必ず控えをお取りください。
 ※申し込み完了後は2ページ目を印刷してください。期日までに支払ってください。
 ※オンライン研修受講については入会費徴収に際して「オンライン研修受講の手引書」の手順に沿って受講を進めてください。

研修名称	実施日	実施時間(時間)	講師氏名	研修科目
乳児保育(12時間)	令和7年11月4日(水) 9:00～18:00	大阪大学 教育学部 教授 長瀬 孝子 様	乳児保育の意義 乳児への適切な関わり	
乳児保育(12時間)	令和7年11月30日(金) 9:00～18:00	大阪大学 教育学部 教授 長瀬 孝子 様	乳児保育の意義 乳児への適切な関わり	
乳児保育(12時間)	令和7年11月30日(金) 9:00～18:00	大阪大学 教育学部 教授 長瀬 孝子 様	乳児保育の意義 乳児への適切な関わり	

※研修費をキャンセルされる場合は、下記連絡先へお電話ください。

キャンセル理由: _____ FAX受付日: _____ 月 _____ 日 _____

お問い合わせ先: 一般財団法人 保護福祉財団 関西支部
 〒550-0003 大阪市西区南堀江 1-6-2-5F
 TEL: 06-6940-6117 FAX: 06-6940-6119

令和7年度 大阪府保育士等キャリアアップ研修【第2期】
 受講料お支払方法のご案内(請求書)

受 払 者 名	受 払 先
受 払 者 名	コンビニ払い <支払コンビニ>
受 払 者 名	コンビニ決済振替番号
受 払 者 名	コンビニ決済振替口座
受 払 者 名	※ <支払金額(税込)> <振込代・消費税込> (消費税率 <消費税率>)
支払期日・振替番号	<入金期日> / T60100005032511

<注意事項>
 1. 支払期日を過ぎると、ご指定のコンビニで支払うことができませんのでご注意ください。その場合はお申し込みが無効となりますので、必ずお振込みください。
 2. 振込手数料は当財団から発行致します。振込手数料が必要な場合は、コンビニで発行される振込用紙を使用してください。
 3. コンビニ決済での金額変更、払い戻しはできません。
 4. お支払い後の返金はございません。

<お支払方法>
 ローソン ファミリーマート
 1. 店頭に設置されている情報端末 Local フォミポートの画面にタッチパネルを押し込んでください。
 (1) 画面上の「Local の場合」各機器番号をタッチしてください。
 (2) 「ファミポートで支払う(チャージ)」を選択。
 (3) 本画面の上段「お振込金額」を入力し、次へ (OK) を選択。
 (4) 本画面の下段「お振込番号」に該当する番号を入力し、次へ (OK) を選択。
 (5) 申込み内容を確認し、了解 (確認) を選択。
 (6) 画面上の「申込み」が印刷される。
 (7) 「申込み」をレジにて提示し、料金を支払ってください。お申込みの受付時間 30分。

各コンビニでの支払い方法については設置してある情報の指示に従ってください。

記載内容に沿って期日までにお支払いください。
 支払方法については2ページ目に記載しています。