

# 研修の申込方法

令和7年度福岡県の相談初任・相談現任・サビ児管更新の研修もしくは  
令和8年度に保健福祉振興財団の研修をお申込み済の方で  
「U-\*\*\*\*」のアカウントを持っている方は「P3.②研修申込」へお進みください。


●下記手順に沿ってお進みください。



## ① 保健福祉振興財団 アカウント作成



1. 受講を希望する研修のページへ入る。

2.  ←左記のボタンよりアカウントを作成する。

※法人・事業所からの申込者が複数いる場合は、**申込者1人ずつのアカウント作成が必要**です。  
※本年度より**メールアドレスの重複登録(1アドレスで複数人の登録)**が可能となりました。

3. 「アカウント登録情報入力」画面で必要事項を入力する。

**必須** 項目を入力する。

アカウント登録情報入力

※本サイトのご確認を

法人・事業所からの申込みの場合も代表者等ではなく、申込者本人の情報を入力

「名」の項目については登録後はご自身での変更ができません。お間違いのないようお願いいたします。

初期パスワードは生年月日西暦8桁で自動作成されますので**ご入力不要**です。

「名」、「フリガナ(メイ)」は、登録後の訂正は行えません。ご注意ください。

氏名(姓名) <b>必須</b>	入力例) 財団	入力例) 太郎
氏名(セイメイ) <b>必須</b>	入力例) ザイダン	入力例) タロウ
メールアドレス <b>必須</b>	入力例) abcde@abcde.com	
メールアドレス(確認) <b>必須</b>	入力例) abcde@abcde.com	
生年月日 <b>必須</b>	年/月/日	
パスワード <b>必須</b>	パスワード	

初期値は「生年月日」西暦8桁です。 例) 2020/11/02 → 20201102



ご登録のメールアドレスに本サイトから発信されるメールが、迷惑フォルダに入ったり、受信拒否されたりする場合があります。可能であれば、@hokenfukushi.or.jpからのメールが受信できるよう事前に設定をお願いします。

**任意** 項目を入力する。

※アカウント作成時は任意でも、 の項目は**研修申込時に必須となるため入力ください。**  
(申込時に変更・追加は可能)

The image shows a registration form with various input fields. A red rectangular box highlights the following fields, which are marked as '任意' (Optional) but are required for the application: 携帯電話番号 (Mobile phone number), 勤務先電話番号 (Work phone number), 勤務先法人名 (Work company name), 勤務先名 (Work name), 勤務先郵便番号 (Work postal code), 勤務先都道府県 (Work prefecture), 勤務先市区町村 (Work city/town/village), 勤務先番地・建物名・部屋番号 (Work address/building name/room number), 自宅郵便番号 (Home postal code), 自宅都道府県 (Home prefecture), 自宅市区町村 (Home city/town/village), and 自宅番地・建物名・部屋番号 (Home address/building name/room number). Other fields include 自宅電話番号 (Home phone number), 勤務先郵便番号 (Work postal code), 勤務先都道府県 (Work prefecture), 勤務先市区町村 (Work city/town/village), 勤務先番地・建物名・部屋番号 (Work address/building name/room number), 自宅郵便番号 (Home postal code), 自宅都道府県 (Home prefecture), 自宅市区町村 (Home city/town/village), and 自宅番地・建物名・部屋番号 (Home address/building name/room number). There are search buttons for postal codes and dropdown menus for prefectures. A blue '登録する' (Register) button is at the bottom.

#### 4. 仮登録完了画面に移る

The image shows a confirmation screen for temporary registration. It has a title '仮登録完了' (Temporary registration completed) and a message: '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。' (We have sent a confirmation email to the email address you entered. (Registration is not yet complete) Please click the URL for registration in the email body within 24 hours. Registration will be completed. ※It may take 5-10 minutes for the email to arrive.)

#### 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確認ください。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ご連絡ください

The image shows a confirmation screen for account registration. It has a title 'アカウント登録確認' (Account registration confirmation) and a message: '登録が完了いたしました。' (Registration is complete). A red box with a white border contains the text: '「ログイン画面へ」は押さずに画面を一旦閉じてください' (Do not click 'Login screen', please close the screen for now). A red arrow points from this box to a blue button labeled 'ログイン' (Login), which has a red 'X' over it, indicating it should not be clicked.

保健福祉振興財団の HP に一旦戻る

## ② 研修申込



1.  **申込** ←左記のボタンより研修の申込みをする。

※法人・事業所からの申込者が複数いる場合、**申込者本人のユーザーID とパスワードが必要**です

2. 任意のパスワードに変更

現在のパスワードは「アカウント本登録のお願い」メールに記載しております。

パスワードの変更  
パスワードの変更が必要です。

ユーザーID:

現在のパスワード  
現在のパスワードを入力してください

新しいパスワード  
新しいパスワードを入力してください

新しいパスワード再入力  
新しいパスワードを再入力してください

パスワードを変更

パスワードの変更  
パスワードが変更されました。

申込フォームへ

※変更したパスワードはご自身で管理ください。

3. 作成したアカウントでログイン

ユーザーID 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。

ユーザーID U-\*\*\*\*\*

パスワード 変更したパスワード

ログイン

ユーザーID/パスワードを忘れてしまった方はこちら

#### 4. 受講コース情報の確認

青枠内の「注意事項」を熟読の上、受講希望のコースを選択ください。

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

受講希望のコースを選択後  
「進む >」

受講コース情報

研修  
コース選択 **必須**  コース

お申込み状況により、選択されたコースを受講いただけない場合がございますので、あらかじめご了承ください。

進む >

#### 5. 受講者情報の確認

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**  
生年月日 **必須**  
メールアドレス **必須**  
自宅電話番号 **任意**  
携帯電話番号 **必須**  
勤務先電話番号 **必須**  
勤務先法人名 **必須**  
勤務先名 **必須**  
勤務先郵便番号 **必須**  
勤務先都道府県 **必須**  
勤務先市区町村 **必須**  
勤務先番地・建物名・部屋番号 **必須**  
自宅郵便番号 **必須**  
自宅都道府県 **必須**  
自宅市区町村 **必須**  
自宅番地・建物名・部屋番号 **必須**

・変更があれば 「登録情報変更へ」  
・変更がなければ 「進む >」

登録情報変更へ

< 戻る

進む >



## 8. 補足事項・個人情報の取り扱いについて

補足事項

備考

備考を入力

補足事項があれば入力ください

氏名等に機種依存文字・旧漢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、お答えできませんのでご了承ください。電話等

個人情報保護方針をクリックして内容確認後、「個人情報の取り扱い」に同意するに☑を入れて「申込内容確認へ >」

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 >

## 9. 申込内容を確認し、問題なければ「申込を行う >」で申込み

< 戻る

申込を行う >

## 10. 申込完了

申込完了後、「研修申込完了通知」のメールが届きます。

「マイページへ移動する」を選択し、申込研修一覧にて申込情報の確認ができます。

※「研修申込完了通知」メールが届かない場合、一度迷惑メールフォルダをご確認ください



研修へのお申込みを受けました

この度は [ ] 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いただくことができます。

マイページへ移動する

マイページ 学習

申込研修一覧

受講決定通知書発行 領収書発行

申込 ステータス	申込日時	開講期間	研修・コース名	従事証明書	入金 ステータス
□ 申込完了					

1 インフォメーション >

2 顔認証設定 >

3 登録情報 >

当財団のホームページはこちら  
一般財団法人 保健福祉振興財団

申込を行った研修とコース名が表示されていれば申込は完了です。

### ③ 申込審査



申込内容及び書類の確認・審査に移ります。審査期間は研修ごとに異なります。  
受講を希望する研修の概要をご確認ください。

### ④ 受講決定



受講の可否に関する通知を保健福祉振興財団よりメールにて通知します。  
また、マイページの申込ステータス欄でも確認ができます。

通知後は申込を行った研修のステータスが「受講決定」もしくは「落選」に変わります。

入金ステータスは入金時まで「未入金」となります。  
※受講料の支払いがない場合は空欄です

### ⑤ 受講料のお支払い (※受講料の支払いがない場合は⑥へ)



受講決定となった研修の左のチェックボックスを選択し、「受講決定通知書発行」を選択します。  
ダウンロードされた PDF データを開き、請求書に記載の支払金額等をご確認ください。

- ※受講料の支払いは、コンビニエンスストア(ファミリーマート、ローソン等)でのお支払いとなります。また、コンビニエンスストアでの振込手数料は受講料に含まれます。
- ※受講料の返金はできませんので、ご注意ください。
- ※領収証の発行はいたしません。コンビニエンスストアでの「受領証」等をもって、領収証に代えさせていただきます。

☑を入れて「受講決定通知書発行」

### ⑥ 研修受講



事前課題等がある場合は、課題の提出を期限内に行い、開催日に研修を受講してください。