

管理者用マイページ 申込み内容確認マニュアル

一般財団法人 保健福祉振興財団

① サイトへのアクセス方法

当財団ホームページの各研修事業に管理者用マイページ（申込内容の確認はこちら）のURLを用意しています。

マイページへのログイン

団体管理者用マイページ（団体管理者による申込内容の確認はこちら）

※団体申込のうえ申込内容を確認したい場合は上記をクリックしてください。

お申込みいただいた「研修・コース名」が記載されています。

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](#)

申込研修一覧

受講決定通知書発行

請求書発行

☐	申込日時	開講期間	申込数	受講数	研修・コース名
☐	2025/05/12 10:26	2025/04/27(日)～2025/09/13(土)	1	0	大阪府保育士等キャリアアップ研修【乳児保育午前】
☐	2025/05/12 10:26	2025/04/27(日)～2026/03/31(火)	1	0	大阪府保育士等キャリアアップ研修【障害児保育】

登録時に届いたメールに記載のID・パスワードを入力してください。

② 申込内容確認方法（１）

各受講者が何の分野に申し込んだかを確認したい場合は該当の「研修・コース名」をクリックしてください。

申込研修一覧					
受講決定通知書発行		請求書発行			
☐	申込日時	開講期間	申込数	受講数	研修・コース名
☐	2025/05/12 10:26	2025/04/27(日)～2025/09/13(土)	1	0	大阪府保育士等キャリアアップ研修【乳児保育午前】
☐	2025/05/12 10:26	2025/04/27(日)～2026/03/31(火)	1	0	大阪府保育士等キャリアアップ研修【障害児保育午後】

下へスクロールし「受講者登録・選択」を画面に表示してください。

1

受領コース情報

2

団体管理者情報

3

受議者登録・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

登録先法人名

一般財団法人

登録先名

保健福祉振興財団 関西支部

設備

aaa

氏名

関西 太郎 (カンサイ タロウ)

登録先郵便番号

〒550-0003

登録先都道府県

大阪府

登録先市区町村・番地

大阪市西区京町堀1-6-2

登録先建物名・部屋番号

桜井橋ルーセントビル5階

登録先電話番号

06-6940-6117

登録先FAX番号

06-6940-6119

メールアドレス

kansai_entry@hokenfukushi.or.jp

受議者登録・選択

U-11633: 関西 A (カンサイ エー)

▼

連絡先・支払方法等

連絡先

登録先電話番号

送付先

担当者が一括

補足事項

備考

※確認したい受講者が表示されない場合は「申込研修一覧」に戻り
該当する受講者が申込んだ「研修・コース名」をクリックしてください。

②申込内容確認方法（２）

勤務先FAX番号 06-6940-6119
メールアドレス kansai_entry@hokenfukushi.or.jp
受講者登録・選択 U-11633：関西 A（カンサイ エー） 
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

該当する受講者の右側に記載の「」をクリックしてください。

受講者登録・選択 U-11633：関西 A（カンサイ エー） 
受講コース情報 第1希望申込み分野 乳児保育 第2希望申込み分野
受講者情報 氏名 関西 A（カンサイ エー） 生年月日 2025年05月08日 メールアドレス kansai_entry@hokenfukushi.or.jp 携帯電話番号 06-6940-6117 自宅郵便番号 550-0003 自宅都道府県 大阪府 自宅市区町村・番地 大阪市西区京町堀1-6-2

申込んだ分野と登録情報が表示されます。