

テキスト申込方法

一般財団法人 保健福祉振興財団

①テキスト申込・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](#)

当財団ホームページの [テキスト申込はこちら](#) をクリックするとログイン画面へと進みます。

※アカウントを登録した際のユーザーID（G-5桁）、パスワードを入力し「ログイン」をクリックしてください。

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。
- 英数文字は、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。

①テキスト申込・管理者情報登録

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。

① ② ③ ④ ⑤ ⑥

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

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

< 戻る 進む > ③

必須項目には * 印がついています。
入力後 ②「登録情報を変更」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
	0362610307	

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 *		
102-0094 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
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

①テキスト申込・対象者情報登録

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

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

テキスト申込対象者を選択してください。
※全ての対象者を登録、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

受講者氏名 ユーザID

受講者氏名を入力 ユーザIDを入力 検索

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

キャンセル 決定

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

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 >

決定をクリックすると前の画面に
戻ります。

※対象者全員が表示されているかご確認
ください。

①テキスト申込・申込情報入力（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。

岡山保育士等キャリアアップ研修 テキスト申込フォーム



受講者情報

氏名 必須 関西 A（カンサイ エー）

生年月日 必須 2025年05月08日

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

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・番地 必須 大阪市西区京町堀1-6-2

自宅建物名・部屋番号 任意

登録情報を変更

受講コース情報

eラーニングテキスト申込 希望分野 必須 未選択

eラーニングテキストのお申込みを希望される分野をお選びください。

eラーニングテキスト申込 希望分野② 未選択

ご確認・ご了承事項

- 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。
- 振込案内は精算したのち申込翌週末までにメールにて通知します。
- メールが届きましたら受講者用マイページから受講決定通知（振込案内）をダウンロードしていただき、コンビニにてお支払いください。
- 請求書での対応はできませんのでご了承ください。

< 戻る 進む >

「進む」をクリックすると前の画面に戻ります。

①テキスト申込・申込情報入力（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。
スマートフォンからお申込みの方は右へスライドしてください。

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-11633	関西 A	カンサイ エー	完了	入力	受講をやめる
U-11634	関西 B	カンサイ ビー	未完了	入力	受講をやめる

< 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。

※「完了」に変わっているけど進めない場合はブラウザを更新をしてください

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

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「申込情報入力ステータス」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。

①テキスト申込・連絡先・支払方法等

連絡先・送付先

連絡先 **必須** 勤務先電話番号

テキスト等送付先 **必須** 担当者宛（一括）

修了証送付先 **必須** 担当者宛（一括）

支払方法

ご請求のご案内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

特記事項

備考

備考を入力

請求書の宛名・請求書の分け方などご希望がありましたら、ご記入ください。
その他、お申し込みの際に希望がありましたら、ご記入ください。

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 >

※請求書でのお支払いは受付けできませんのでご了承ください

「個人情報の取り扱い」の同意にチェックを入れ「申込内容確認へ」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 関西支部（テスト カンサイシブ）

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・地域
大阪府西成区京町堀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

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。

入力内容を確認後「申込を行う」をクリックしてください。

①テキスト申込・・申込完了

こちらで申込は終了です。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付けました

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

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。

申込受付の返信メールはございません。

ホーム > 申込研修一覧

申込研修一覧

受講決定通知書発行 研修費発行

申込日程	受講期間	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	岡山県キャリア 乳児保育（県北・東作大学）		
☐ 2025/04/25 17:07	2025/05/23(金)～2026/03/31(火)	1	0	岡山県キャリア 幼児教育（eラーニング）		

マイページにて申込み状況などの確認が可能です。 7