

新規アカウント作成及び 研修申込みマニュアル

一般財団法人 保健福祉振興財団

申込み方法（団体申込）

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 岩手県保育士等キャリアアップ研修

研修のお申込について

● お申込方法

※研修のお申込みには、まずアカウントの登録が必要となります。下記の【新規アカウント登録はこちら】のボタンをクリックし、

ご登録ください。

※本研修は個人でのお申込みはできません。必ず事業所（保育所等）のご担当者様にご登録ください。

※新規アカウントの登録がお済みの方は【研修申込はこちら（アカウントをお持ちの方）】のボタンをクリックしお申込みください。

新規アカウント(令和7年度から)登録はこちら

①

研修申込はこちら（アカウントをお持ちの方）(集合型)

②

申込確認はこちら（マイページ）団体登録

研修申込はこちら（アカウントをお持ちの方）(eラーニング)

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4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。返信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（姓名）	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） 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 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	必須	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	必須	勤務先法人名	
勤務先名	必須	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.>

① ユーザ ID : G- 11111

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）

[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](#)

①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。
※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。

ユーザ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。

申込・入力についてのご注意

- 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。
- 受講決定通知は申し込み後、以下の日程で順次、マイページにご案内いたします。

7月研修：6月上旬
8月研修：7月上旬
9.10月研修：8月上旬

- 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。
新規アカウント作成及び研修申込みマニュアル
[開催日程表](#)をご確認ください。

[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。

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	一財) 保健福祉振興財団
勤務先名	任意	一財) 保健福祉振興財団
部署名	任意	
役職	任意	
氏名	必須	財団 健
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	千代田区紀尾井町3番12号
勤務先建物名・部屋番号	任意	
勤務先電話番号	必須	0362610307
勤務先FAX番号	必須	03-6261-0308
メールアドレス	必須	zaidan@hokenfukushi.co.jp

① [登録情報変更へ](#)

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: U-12345

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](#)

[戻る](#) [進む](#) ③

入力後「進む」をクリック③

②研修申込・受講者情報登録 (3)

まず受講させたい職員を選択してください。
※初回は受講者登録を行う必要があります。



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
-------	--------	----------	-------------	--------

① 受講者を新規登録 をクリック

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		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 *	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		
		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			
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		

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 *		
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	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	
0362610307	0362610308	
自宅郵便番号 *		
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。後から変更可能です。

※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。

①

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-13044	財団 一郎	サイダン イチロウ	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

受講者氏名 ユーザID

50 1 - 2 / 2件

① ☐ 氏名 ▲ ☐ ユーザID ▼

☐ 財団 一郎 U-13044

50 1 - 2 / 2件

②

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-13044	財団 一郎	サイダン イチロウ	未完了	入力

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)

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-13044	財団 一郎	ザイダン イチロウ	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

受講対象者

必須

未選択

岩手県内の保育所等に勤務している方で、研修分野ごとに以下の要件を満たす方

○専門分野別研修

① 乳児保育 ② 幼児教育 ③ 障害児保育 ④ 食育・アレルギー対応 ⑤ 保健衛生・安全対策 ⑥ 保護者支援・子育て支援

保育所等の保育現場において、それぞれの専門分野に関してリーダー的な役割を担う者、または、それが見込まれる者

○マネジメント研修

上記専門分野におけるリーダー的な役割を担う者としての経験があり、主任保育士の下でミドルリーダーの役割を担う者、またはそれが見込まれる者

所属先での役職

必須

クラスリーダー

※役職がない場合は「役職なし」と入力してください。

職種

必須

未選択

保育士としての経験年数

任意

5年6ヶ月

※令和7年4月時点で、現勤務先だけでなくこれまでの通算年数をご入力ください。

受講者本人の同意

必須

☐ 同意する

※上記「受講者情報」すべての入力について、他道府県へ情報提供を行う場合があります。受講者から情報提供の同意を得た場合のみ「同意する」を選択してください。

備考

任意

備考

< 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）

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-13056	財団 二郎	ザイダン ジロウ	未完了	入力
U-13044	財団 一郎	ザイダン イチロウ	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。

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-13056	財団 二郎	ザイダン ジロウ	完了	入力
U-13044	財団 一郎	ザイダン イチロウ	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)

連絡先・送付先

連絡先 **必須**

勤務先電話番号

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

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

特記事項

備考

備考を入力

お支払い先を選んでください。

請求書の宛名・請求書の分け方等のご希望がありましたら、ご記入ください。
その他、お申し込みに際してのご要望がありましたら、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 >

「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。

団体管理者情報

勤務先法人名

一財) 保健福祉振興財団

勤務先名

一財) 保健福祉振興財団

部署名

役職

氏名

勤務先郵便番号

〒102-0094

勤務先都道府県

東京都

勤務先市区町村・番地

千代田区紀尾井町3番12号

勤務先建物名・部屋番号

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。

U-13056 : 財団 二郎 (サイダン シロウ)

U-13044 : 財団 一郎 (サイダン イチロウ)

連絡先・支払方法等

連絡先

勤務先電話番号

支払方法

コンビニ払い

支払コンビニ

ローソン

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。

< 戻る

申込を行う >

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。

令和7年度 岩手県保育士等キャリアアップ研修 団体申込フォーム



研修へのお申込みを受付けました

この度は「岩手県保育士等キャリアアップ研修 乳児保育」「岩手県保育士等キャリアアップ研修 幼児教育」「岩手県保育士等キャリアアップ研修 障害児保育 A日程」「岩手県保育士等キャリアアップ研修 食育・アレルギー対応」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。

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	従事証明書	支払方法
☐	2025/05/16 09:13	2025/07/04(金)～2025/10/04(土)	1	0	岩手県保育士等キャリアアップ研修 乳児保育		コンビニ払い
☐	2025/05/16 09:13	2025/07/04(金)～2025/10/04(土)	1	0	岩手県保育士等キャリアアップ研修 幼児教育		コンビニ払い
☐	2025/05/16 09:13	2025/07/04(金)～2025/10/04(土)	1	0	岩手県保育士等キャリアアップ研修 障害児保育A日程		コンビニ払い
☐	2025/05/16 09:13	2025/07/04(金)～2025/10/04(土)	1	0	岩手県保育士等キャリアアップ研修 食育・アレルギー対応		コンビニ払い

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、受講決定通知もしくは請求書（支払い方法を請求書にした場合のみ）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

請求書発行

50

▼

1 - 4 / 4件

☐	申込日時	開講期間	申込数	受講数	研修・コース名	従事証明書	支払方法
☐	2025/05/16 09:13	2025/07/04(金)～2025/10/04(土)	1	0	岩手県保育士等キャリアアップ研修 乳児保育		コンビニ払い
☐	2025/05/16 09:13	2025/07/04(金)～2025/10/04(土)	1	0	岩手県保育士等キャリアアップ研修 幼児教育		コンビニ払い
☐	2025/05/16 09:13	2025/07/04(金)～2025/10/04(土)	1	0	岩手県保育士等キャリアアップ研修 障害児保育A日程		コンビニ払い
☐	2025/05/16 09:13	2025/07/04(金)～2025/10/04(土)	1	0	岩手県保育士等キャリアアップ研修 食育・アレルギー対応		コンビニ払い

50

▼

1 - 4 / 4件