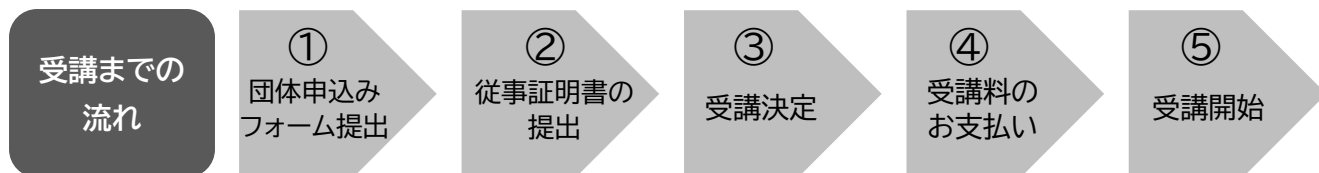


# 研修お申込み方法

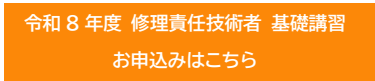
団体申込

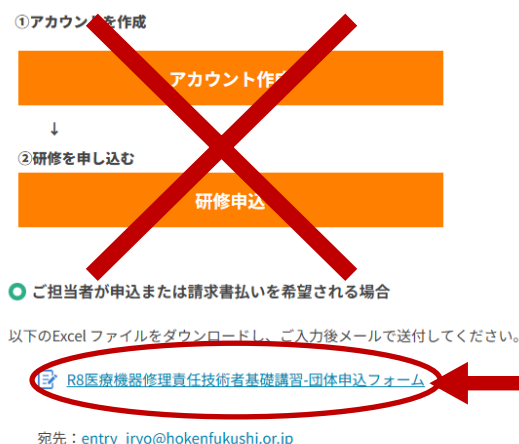
<医療機器修理責任技術者 基礎講習(団体申込)>

●以下の手順に沿ってお進みください。



## ① 団体申込フォーム提出

1. 「医療機器修理責任技術者 基礎講習」のページへ入る。  
<https://kensyu.hokenfukushi.or.jp/med03-001-1/>
2.  を押す。
3. 画面遷移後、「◎ご担当者が申込または請求書払いを希望される場合」項目より「R8 医療機器販売管理者基礎講習-団体申込フォーム」(エクセルデータ)をダウンロード。



団体申込はこちらから  
エクセルデータを  
ダウンロード

4. ダウンロードした「R8 医療機器修理責任技術者基礎講習-団体申込フォーム」(エクセルデータ)に必要事項をすべて入力。(不備があると再提出となる可能性がございますのでご注意ください)

R8医療機器修理責任技術者基礎講習 団体申込フォーム(ver.2)

(はじめに)申込みの手引き ①担当者情報入力 ②受講者情報入力 ②受講者情報\_入力例 +

入力については同データ内のシート  
「(はじめに)申込みの手引き」および  
「②受講者情報\_入力例」を熟読の上作成ください

実際の入力は以下2つのシートのみ  
「①担当者情報入力」および  
「②受講者情報入力」

5. 作成したデータを以下メールアドレスまでご返送ください。

保健福祉振興財団 医療機器講習係 宛 [entry\\_iry@hokenfukushi.or.jp](mailto:entry_iry@hokenfukushi.or.jp)

## ② 従事証明書の提出



1. 提出いただいたデータを元に、当財団にてアカウントと申込受付の登録をいたします。  
完了後、ご入力の担当者様のメールアドレス宛に ID とパスワードを記載したお知らせのメールを送信しますので ID とパスワードを確認ください。

メールタイトル【アカウント本登録のお願い】

ユーザ ID(担当者用): (G-\*\*\*\*\*) ※G ではじまる ID

パスワード:ご自身で設定したパスワード



「以下 URL をクリックしていただくことで、アカウントの本登録が完了します。」という文章と URL の記載がございますが、本登録は当財団で行いますのでご対応は不要です。

担当者様が管理者マイページにログインし「従事証明書」を作成ください。

担当者用ログインページ

<https://hokenfukushi-admin.study.jp/Login>

ユーザID

ユーザID G-\*\*\*\*\*

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](#)

G ではじまる ID  
※メールで通知

団体申込フォームで  
ご自身で設定したもの

2. 担当者マイページの「ダウンロード&アップロード」から従事証明書をダウンロードする。

申込研修一覧

受講決定通知書発行 | 請求書発行 | 領収書発行

申込日時	開講期間	申込数	受講数	研修コース名	ダウンロード	支払方法
2026/04/07 12:03	2026/04/06(月)~2027/03/31(水)	20	0		ダウンロード&アップロード	コンビニ払い
2026/04/03 12:05	2025/05/07(水)~2025/11/09(日)	1	0		ダウンロード&アップロード	コンビニ払い
2026/04/02 17:41	2025/05/07(水)~2025/11/09(日)	1	0		ダウンロード&アップロード	コンビニ払い
2026/04/01 16:51	2025/05/07(水)~2025/11/09(日)	47	0		ダウンロード&アップロード	コンビニ払い

申込ごとに一覧で表示

申込書兼従事証明書ダウンロード

令和8年度 医療機器 修理責任技術者基礎講習 従事証明書.zip

ダウンロード履歴

申込書兼従事証明書アップロード

アップロード履歴

ここからダウンロード  
※クリックして任意の場所に保存

3. ダウンロードした受講者ごとの**従事証明書**を**印刷**し、  
本人写真貼付、証明印捺印、空欄があれば記入する。

**【従事証明書見本】**

一般財団法人 保健福祉振興財団  
医療機器修理責任技術者  
**基礎講習 従事証明書**

**注意事項**  
 【従事証明】欄に証明者の捺印がある  
 受講者本人の顔が鮮明にわかる写真が貼付けてある

① 鮮明な顔写真をここに必ず貼付  
 兼用・正画・無背景  
 【サイズ目安】  
 3cm × 4cm  
 枠内におさまる程度

【受講者情報】  
 氏名(フリガナ) \_\_\_\_\_  
 生年月日 \_\_\_\_\_

【従事証明】  
 医療機器の修理又は製造に関する業務に従事した法人情報  
 従事した事業所の業態及び業務種別 \_\_\_\_\_  
 事業所許可番号 \_\_\_\_\_  
 許可年月日 \_\_\_\_\_  
 業務 1.修理に関する業務  
 上記の医療機器の修理又は製造に関する業務に従事した期間 2023/04～2026/03  
 【従事期間(通算)】 3 年 0 ヶ月 を満たす

上記の書の従事経験は、以上のとおりであることを証明します。  
 ※証明内容に虚偽が含まれる場合、取り消しとなります。証明日の記載がない場合、申込日時を証明日とします。

証明日	証明印
所在地	
会社名	
証明者役職	
証明者氏名	

※この申込みで取り消した個人情報は、医療機器修理関連業務以外には使用しません。 ※証明印は、日付印(ペーパークラフト)・浸透印(シャチハタ)等、ゴム印は受付不可

**確認ポイント**

- ①受講者本人がわかる写真(カラー。紙に印刷した写真でも可)
- ②入力した内容に間違いがないか確認
- ③従事証明欄。入力時に未入力だった方や空欄がある場合は手書きで**全ての欄を埋めてください**
- ④証明印  
**※会社の代表者印、角印、証明者の認印のいずれかで捺印ください**  
**※データ印・シャチハタ不可**

4. 3 で作成した従事証明書を**アップロード**または**郵送**にて提出する。

**【アップロードの場合】**

- ・3 で作成した従事証明書をスキャンまたはスマートフォン等で撮影してデータにする。  
**※内容が確認できる解像度で作成ください。**
- ・マイページの「ダウンロード&アップロード」から**アップロード**する。

申請書兼従事証明書アップロード

アップロード履歴  
 再度アップロードを行うとファイルは上書きされます。  
 2026/04/07 15:00:28

ファイル

※ファイルをドラッグ&ドロップするが選択してください。  
 ファイルを選択

※ファイル名なし、無アップロードは不可となります。

ファイルに選択したデータが表示されているか確認し「送信する」

作成した従事証明書データを枠内にドラッグするか「ファイルを選択」から参照

**【郵送の場合】**

- ・3 で作成した従事証明書を以下の住所まで送付ください。  
 〒862-0926 熊本市中央区保田窪 1-10-38 保健福祉振興財団 医療機器講習係 宛

### ③受講決定



申込書・従事証明書を審査し、受講決定通知を受講者ご本人へメールでお知らせします。  
(団体申込フォームに入力されたメールアドレス・提出から1週間程度)  
※届かない方は一度迷惑メールフォルダをご確認のうえ、解決しない場合はご連絡ください。

### ④受講料のお支払い



1. 受講決定通知後、以下のアドレスよりマイページへログインください。

担当者用ログインページ <https://hokenfukushi-admin.study.jp/Login>

受講者用ログインページ <https://hokenfukushi.study.jp/>

※受講者ログインページと管理者ログインページは異なりますのでご注意ください

受講者用

ユーザID U-\*\*\*\*\*

パスワード 19\*\*\*\*\*

ログイン

UではじまるID  
※受講決定通知メールで通知

初期設定:本人生年月日(数字8桁)

担当者用 は2ページ参照

ユーザID/パスワードを忘れてしまった方はこちら

2. ログイン後、「マイページ」に移動し、「受講決定通知書発行」ボタンより「受講決定通知書」・「お支払いのご案内」をダウンロード (pdfデータ・各1枚)

マイページ 学習

受講者用マイページ

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
<input type="checkbox"/> 受講決定	2026/03/03 19:47	2026/04/01(水)~ 2027/03/31(水)			未入金

担当者用マイページ

申込研修一覧

受講決定通知書発行 請求書発行 領収書発行

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
2026/04/08 19:19	2026/04/06(月)~2027/03/31(水)	3	3			ダウンロード&アップロード コンビニ払い

3. ダウンロードした「お支払いのご案内」に記載の  
 <ご請求情報>を元にお支払いをお願いします。  
 ※領収証についてやお支払い方法など詳細についてもご確認ください。

<ご請求情報>

支払先	コンビニ払い
支払金額(受講料)	円 (うち消費税 10% 円)
支払番号(コンビニ払いの場合)	
支払期日	2026年04月02日
請求日/登録番号	2026年03月03日/1

4. お支払後「入金ステータス」が“入金”となりましたら下記より領収証発行が可能です。

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
<input type="checkbox"/> 受講決定	2026/03/03 19:47	2026/04/01(水)~ 2027/03/31(水)			未入金

## ⑥受講開始



ご入金確認後、順次テキスト発送を行います。  
 テキストがお手元に届きましたら、以下 e ラーニングの学習サイトより受講開始をお願いします。

受講者ログインページ <https://hokenfukushi.study.jp/>

### 【 受講中の受講者情報の変更について 】

マイページの「登録情報 > 」より変更ください。

※氏名の名の項目(漢字・カナ)のみご自身での変更不可です(姓は可能)。

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
<input type="checkbox"/> 受講決定	2026/03/04 09:20	2026/04/01(水)~ 2027/03/31(水)			未入金

インフォメーション >  
 顔認証設定 >  
 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



変更がある場合は受講修了前に変更ください。  
 修了後の変更は修了証には反映されませんのでご注意ください。