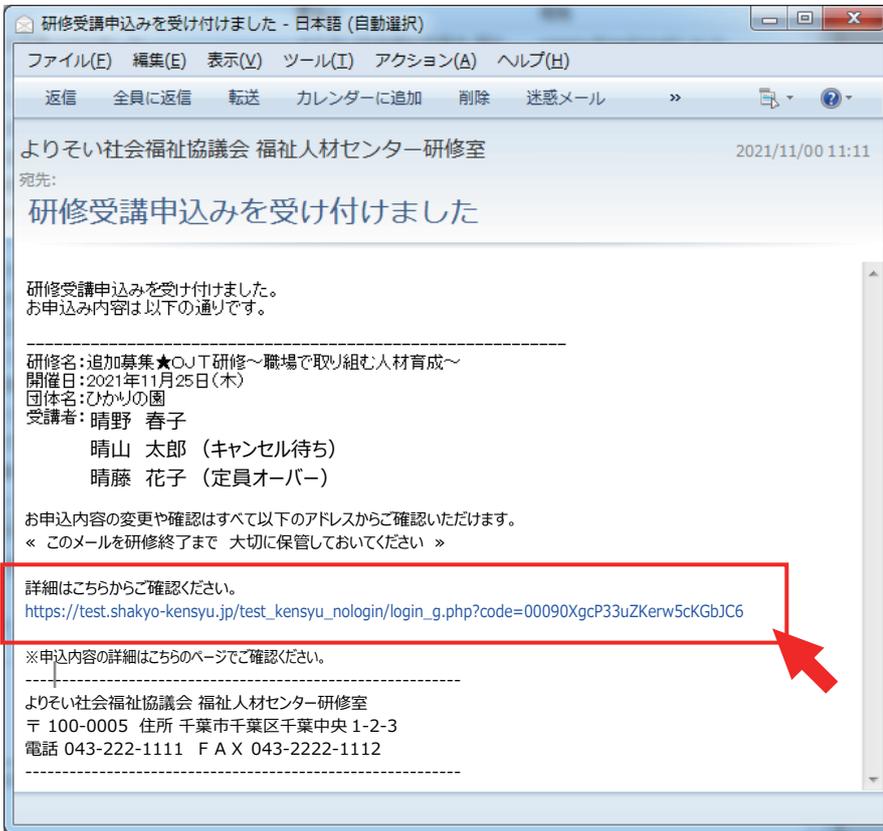


4 研修申込み

設問を変更する（施設・事業所）

申込み完了後、自動受け付けメール



お申込み完了後、システムから自動送信でお送りしている、申込み受け付け完了メールの中の「詳細はこちら」のアドレスをクリックして内容確認ページをご覧ください。

申込み内容確認ページ



お申込み内容を確認・変更できる専用のページが表示されます。

このページから

- お申込み内容の確認
- お申込み内容の変更
(受講者変更 / 設問回答変更)
- お申込みのキャンセル
- 受講の決定通知書確認
- 受講許可の確認
- 出席の確認
- 受講修了証の確認
- アンケートの回答を行うことができます。

申込内容確認ページ

申込み内容確認				
厚生福祉	福祉職員向け現任研修 集合研修			
	<input type="button" value="高齢"/> <input type="button" value="区市町村社協部会"/> <input type="button" value="備考"/> <input type="button" value="備考です"/>			
研修No	KOUREI			
実施日	2021年12月03日（金）			
申込締切日	2021年11月26日（金）18時30分			
申込み内容				
申込日時	2021年11月17日 13時48分19秒			
受講者	1 晴野 春子			
連絡事項				
申込み者情報	<input type="button" value="▼申込み者情報を表示する"/>			
設問回答	<input type="button" value="▼設問回答を表示する"/>			
<input type="button" value="申込み内容変更"/>				
アンケート				
アンケート実施期間	2021年11月18日（木）09時00分～2021年11月30日（火）17時00分			
研修情報				
コース名				
入金締切日時	2021年11月29日（月）17時00分			
研修目的	ひとはその人らしく暮らせるように日々介護や福祉の問題に向き合って生活しています。しかし、家庭や施設内における高齢者・障害者の虐待が問題になっているのが現状です。虐待は外部から気付きにくく、また私たち介護職員も一歩間違えれば虐待と思われる対応や虐待とは気付かず発見が遅れてしまう例も少なくありません。この研修で基本的な虐待の知識について学び、知ることで虐待防止へと繋がっていきましょう。			
研修対象者	<input type="checkbox"/> 市内在住または在勤で 福祉施設、事業所にお勤めの方			
研修会場	総合研修センター			
会場案内図				
受講費用	2,000円			
受講定員	40名			
その他	*個人情報の保護について 当研修の申込みに関して事務局が知り得た住所・電話番号等の個人情報は、適切な研修事業の運営のために活用いたします。			
お問い合わせ先	社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会 福祉研修センター 研修室 TEL 043-111-2222 FAX 043-222-4444			
開催要項				
研修内容				
1日目	2021年12月03日（金）			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>時間</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>09:30～12:00</td> <td> 講師：□□□□氏 専門分野は社会福祉学（福祉サービス利用者の権利擁護、障害ケアマネジメント、地域包括ケアシステム、社会福祉史等） <input type="checkbox"/>高齢者障害者虐待防止事業における対応業務支援チーム委員 <input type="checkbox"/>障害者自立支援協議会地域移行部会アドバイザー <input type="checkbox"/>障害者自立支援会会長／同権利擁護部会会長 社会福祉士・精神保健福祉士 国家試験委員、福祉サービス利用者の権利擁護、障害者虐待防止、障害者差別解消、障害者の意思決定支援、福祉人材育成のテーマに関する講演等多数 </td> </tr> </tbody> </table>	時間	内容	09:30～12:00
時間	内容			
09:30～12:00	講師：□□□□氏 専門分野は社会福祉学（福祉サービス利用者の権利擁護、障害ケアマネジメント、地域包括ケアシステム、社会福祉史等） <input type="checkbox"/> 高齢者障害者虐待防止事業における対応業務支援チーム委員 <input type="checkbox"/> 障害者自立支援協議会地域移行部会アドバイザー <input type="checkbox"/> 障害者自立支援会会長／同権利擁護部会会長 社会福祉士・精神保健福祉士 国家試験委員、福祉サービス利用者の権利擁護、障害者虐待防止、障害者差別解消、障害者の意思決定支援、福祉人材育成のテーマに関する講演等多数			

ページ中段の「申込み内容変更」ボタンをクリックします。

申込み内容変更

申込み締切り日時を超えると申込み内容の変更ができなくなります。

申込み内容 変更不可

施設・事業所情報の変更

1. 団体情報の変更		2. 申込み情報の変更		3. 変更内容確認		4. 申込み変更完了	
団体名 必須	<input type="text" value="りんご園"/>						
団体名 (ふりがな) 必須	<input type="text" value="りんごえん"/>						
運営法人名 必須	<input type="text" value="社会福祉法人 果実会"/>			※法人格を記入してください。			
運営法人名 (ふりがな) 必須	<input type="text" value="かじつかい"/>			※法人格は記入不要です。			
担当者名 必須	姓 <input type="text" value="晴野"/>	名 <input type="text" value="春子"/>					
担当者名 (ふりがな) 必須	せい <input type="text" value="せいの"/>	めい <input type="text" value="はるこ"/>					
メールアドレス 必須	<input type="text" value="haruko_rin5 @ apple-en.jp"/>						
電話番号 必須	<input type="text" value="070"/>	- <input type="text" value="5555"/>	- <input type="text" value="2222"/>				
FAX番号	<input type="text"/>	- <input type="text"/>	- <input type="text"/>				
郵便番号 必須	<input type="text" value="263"/>	- <input type="text" value="0015"/>					
都道府県 必須	<input type="text" value="千葉県"/>						
住所 必須	<input type="text"/>						
施設・事業種別 必須	行政機関						
	<input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 福祉事務所 <input type="checkbox"/> 区市町村						
	保護施設						
	<input type="checkbox"/> 救護施設 <input type="checkbox"/> 更生施設 <input type="checkbox"/> 医療保護施設						
	高齢						
	<input type="checkbox"/> 養護老人ホーム <input checked="" type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 軽費老人ホーム (A・B・ケアハウス)						
受講料区分	障害						
	<input type="checkbox"/> 障害者支援施設 <input type="checkbox"/> 相談支援事業所 <input type="checkbox"/> 地域活動支援センター						
	団体等						
<input type="checkbox"/> 都道府県・指定都市社協 <input type="checkbox"/> 区市町村社協 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人本部 (事務局)							
受講料区分	<input type="radio"/> 会員 <input type="radio"/> 非会員 <input type="radio"/> 準会員						
連絡事項等							
連絡事項等がございましたら、こちらにご記入ください。							
連絡事項に記載しました							
<input type="button" value="申込み情報の入力"/> <input type="button" value="申込みのキャンセル"/>							

申込みした情報を変更できます。
施設・事業所情報を変更できます。

必須

マークのついている項目は
必ず入力してください。

メールアドレスは正しく入力して
ください。

すべて入力を完了したら、
画面最下部の「申込み情報の
入力」ボタンをクリックし
次の画面に進みます。

申込み情報の変更

1. 団体情報の変更 ▶ 2. 申込み情報の変更 ▶ 3. 変更内容確認 ▶ 4. 申込み変更完了

受講者1

この受講者をキャンセルする場合はチェックを付けてください。

氏名 姓 山田 名 太郎
 氏名(かな) せい やまだ めい たろう
 生年月日

1 職種を教えてください。
 ケアマネージャー

受講者を追加してお申し込みする場合は、こちらをクリックしてください。
 受講者枠を増やす

設問

1 所属種別を選択してください
 ※回答必須
 高齢 障害 児童

2 領収書宛名をお書きください。
 ※受講料と引き換えにお渡しする領収書の宛名となりますので、正確にご記入ください。
 社会福祉法人 東栄会 特別養護老人ホーム

3 通知文の送付先を選択してください。
 ※回答必須
 自宅 勤務先

申込み内容の確認

受講者ごとの設問とお申し込み単位での設問への回答を変更することができます。

設問への回答の変更を入力したら、「申込内容の確認」ボタンをクリックして、確認画面に進んでください。

変更内容確認画面

1. 団体情報の変更 ▶ 2. 申込み情報の変更 ▶ 3. 変更内容確認 ▶ 4. 申込み変更完了

団体名
 団体名(ふりがな)
 運営法人名
 運営法人名(ふりがな)
 担当者名
 担当者名(ふりがな)
 メールアドレス
 電話番号
 FAX番号
 郵便番号
 都道府県
 住所
 施設・事業種別
 受講料区分

連絡事項等
 連絡事項に記入しました

受講者1

氏名
 氏名(かな)
 生年月日

1 職種を教えてください。

設問

1 所属種別を選択してください
 高齢 障害 児童

2 領収書宛名をお書きください。
 ※受講料と引き換えにお渡しする領収書の宛名となりますので、正確にご記入ください。

3 通知文の送付先を選択してください。
 自宅 勤務先

申込み内容の変更

申込みを変更する内容を確認し「この内容で申込み」ボタンをクリックして、申し込み完了画面まで進んでください。

申込み情報の変更完了

申込み内容の変更	
厚生福祉	福祉職員向け現任研修 集合研修
	<input type="button" value="高齢"/> <input type="button" value="備考"/> 備考です
研修No	KOUREI
開催日	2021年12月03日(金)
申込締切日	2021年11月26日(金) 18時30分
1. 団体情報の変更 ▶ 2. 申込み情報の変更 ▶ 3. 変更内容確認 ▶ 4. 申込み変更完了	
ケアマネージャー	
研修の申込み内容変更が完了しました。	

申込み内容の変更が完了しました。

研修の申込み内容変更が完了しました。

申込み内容変更完了後、自動受けメール

研修受講申込みを受け付けました - 日本語 (自動選択)

ファイル(E) 編集(E) 表示(V) ツール(I) アクション(A) ヘルプ(H)

返信 全員に返信 転送 カレンダーに追加 削除 迷惑メール >>

よりそい社会福祉協議会 福祉人材センター研修室 2021/11/00 11:11

宛先:

研修受講申込み内容変更を受け付けました

研修受講申込み内容変更を受け付けました。
変更後の申込み内容は以下の通りです。

研修名: 追加募集★OJT研修～職場で取り組む人材育成～
開催日: 2021年11月22日(月)
団体名: ひかりの園
受講者: 晴野 春子
 晴山 太郎
 晴藤 花子 (キャンセル待ち)

お申込の内容は以下のURLからご覧いただけます。
◀ 研修終了まで当メールは大切に保管してください。 ▶

詳細はこちらからご確認ください。
https://test.shakyo-kensyu.jp/test_kensyu_nologin/login_g.php?code=00090XgcP33uZKerw5ckGbJC6
 ※申込内容の詳細はこちらのページでご確認ください。

よりそい社会福祉協議会 福祉人材センター研修室
〒100-0005 住所 千葉県千葉区千葉中央 1-2-3
電話 043-222-1111 FAX 043-2222-1112

お申込みの変更を受け付け後登録いただいたメールアドレスに、変更受付完了の自動送信メールが送信されます。受講者のお名前の後に受付の状態を表示しています。