

検体採取等に関する厚生労働省指定講習会

非会員の参加登録方法

「受付番号」、「受講番号」等この講習会参加に関するご連絡はすべてメールでお知らせします。メールアドレスの登録はパソコンのアドレスの登録をお願いします。大切なメールをお送りしますので、必ず受け取れるメールアドレスのご登録をお願いします。携帯電話のメールアドレスは不可としています。

- ① 日臨技 HP から検体採取等厚労省指定講習会専用バナーをクリックします。
- ② 受講される講習会を「選択」すると、行事一覧の下に講習会の詳細が表示されます。希望する日程の「新規事前参加申請」をクリックしてください。

JAMT 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
Japanese Association of Medical Technologist

検体採取等厚生労働省指定講習会 事前参加申し込み

臨床検査技師法の改正で平成27年4月から臨床検査技師が検体採取を行うことが出来るようになりました。

希望する日程の講習会を選ぶ

申請内容変更・請求書/領収書・受講票など
事前参加申請済 会員は会員専用サイトへ

申請内容変更・請求書/領収書・受講票など
事前参加申請済 非会員は受講案内サイトへ

希望する日程の講習会を選ぶ

行事コード	行事名	開催日	開催場所	事前参加受付
選択 150021694	検体採取等に関する厚生労働省指定講習会(北海道)85	2016/03/05 10:30 から 2016/03/06 17:15 まで	北海道	Web残 288
選択 150021706	検体採取等に関する厚生労働省指定講習会(東京都)86	2016/03/12 10:00 から 2016/03/13 17:40 まで	東京都	Web残 413
選択 160000108	検体採取等に関する厚生労働省指定講習会(東京都)87	2016/04/09 10:30 から 2016/04/10 17:40 まで	東京都	Web残 232
選択 160000119	検体採取等に関する厚生労働省指定講習会(東京都)88	2016/04/16 10:00 から 2016/04/17 17:40 まで	東京都	Web残 458
選択 160000029	検体採取等に関する厚生労働省指定講習会(香川県)89	2016/04/16 10:10 から 2016/04/17 17:40 まで	香川県	Web残 0
選択 160000120	検体採取等に関する厚生労働省指定講習会(宮城県)90	2016/04/16 10:20 から 2016/04/17 17:40 まで	宮城県	Web残 181
選択 160000131	検体採取等に関する厚生労働省指定講習会(広島県)91	2016/04/23 10:00 から 2016/04/24 17:40 まで	広島県	Web残 111
選択 160000142	検体採取等に関する厚生労働省指定講習会(愛知県)92	2016/04/29 10:00 から 2016/04/30 17:40 まで	愛知県	Web残 244
選択 160000164	検体採取等に関する厚生労働省指定講習会(東京都)94	2016/04/30 10:30 から 2016/05/01 17:40 まで	東京都	Web残 235
選択 160000153	検体採取等に関する厚生労働省指定講習会(大阪府)93	2016/04/30 11:00 から 2016/05/01 17:40 まで	大阪府	Web残 309

1/2ページ Next>

>> 事前参加申込みをする

平成27年度開催行事

150021694
検体採取等に関する厚生労働省指定講習会(北海道)85

[主催技師会]	日臨技	[担当技師会]	日臨技
[行事種別]	検体採取等厚生労働省指定講習会	[分野]	その他
[開始日時]	2016/03/05(土) 10:30	[終了日時]	2016/03/06(日) 17:15
[開催場所]	北海道 札幌医学技術福祉歯科専門学校		

③ 「非会員で申し込む」を選択しクリックします。

150017778: 検体採取等に関する厚生労働省指定講習会(広島県)83
の新規事前参加申請を行います。

日臨技の入会状況によって申込手順・参加費が異なります。

【日臨技会員の方は会員専用サイトへログインして下さい】

会員専用サイト

会員番号
パスワード
ログイン
パスワードを忘れた方

【非会員の方は「非会員で申し込む」をクリックして下さい】

非会員で申し込む

キャンセルして閉じる

④ 必要事項を入力します (必須部分が未入力の場合は登録が完了しません)。

入力が完了しましたら「保存して閉じる」をクリックします。

JAMT 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
Japanese Association of Medical Technologist

検体採取等厚生労働省指定講習会 事前参加申し込み

臨床検査技師法の改正で平成27年4月から臨床検査技師が検体採取を行うことが出来るようになりました。

事前参加申請

140012165: 検体採取等厚生労働省指定講習会: 青森県会場

受付番号 自動設定 送金番号 自動設定 すでに振込済の送金番号を入力する

受講者情報

参加区分 会員 非会員

氏名 必須

氏名カナ(全角) 必須

性別 必須 男性 女性

生年月日 必須

勤務先: 施設名

勤務先: 部署

日中連絡のつく電話番号 必須 (例) 03-3768-4722

メールアドレス 必須 携帯のメールアドレス不可

メールアドレスの確認 必須

臨床検査技師 免許番号 必須

臨床検査技師 取得日 必須

備考

郵送物送付先

郵便番号 必須 (例) 1430016 住所輸出

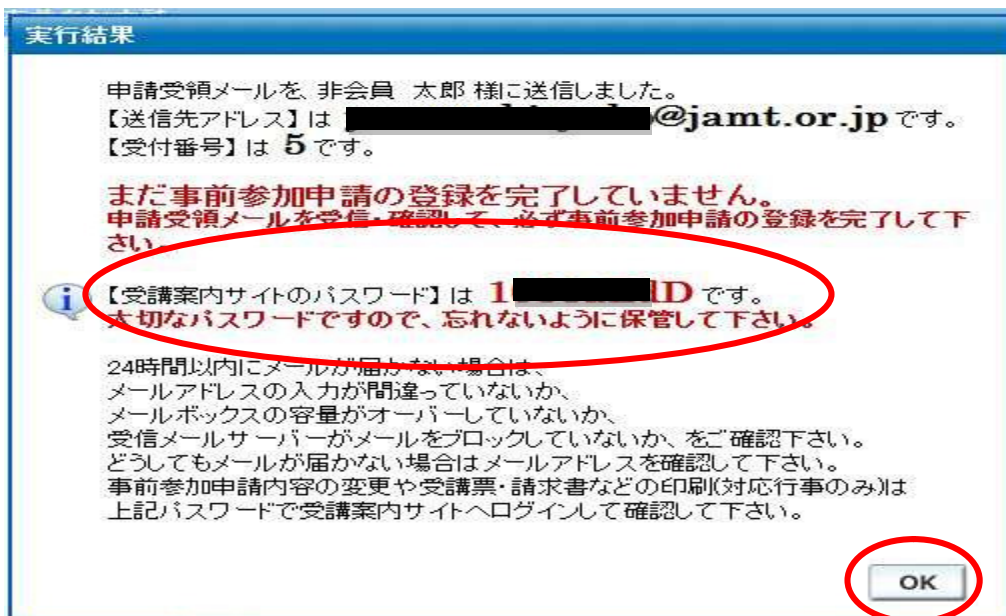
住所 必須 (例) 東京都 (例) 大田区

保存して閉じる キャンセルして閉じる

⑤ 「保存して閉じる」とクリックすると下記のような内容が、画面に表記されます。

画面を読みご確認いただきましたら「OK」をクリックし画面を終了します。

受講案内サイトのパスワードが表示されますので、忘れないように保管してください。



⑥ 事前参加申請登録時に入力されたメールアドレス宛に次の「事前参加申請申込メール」

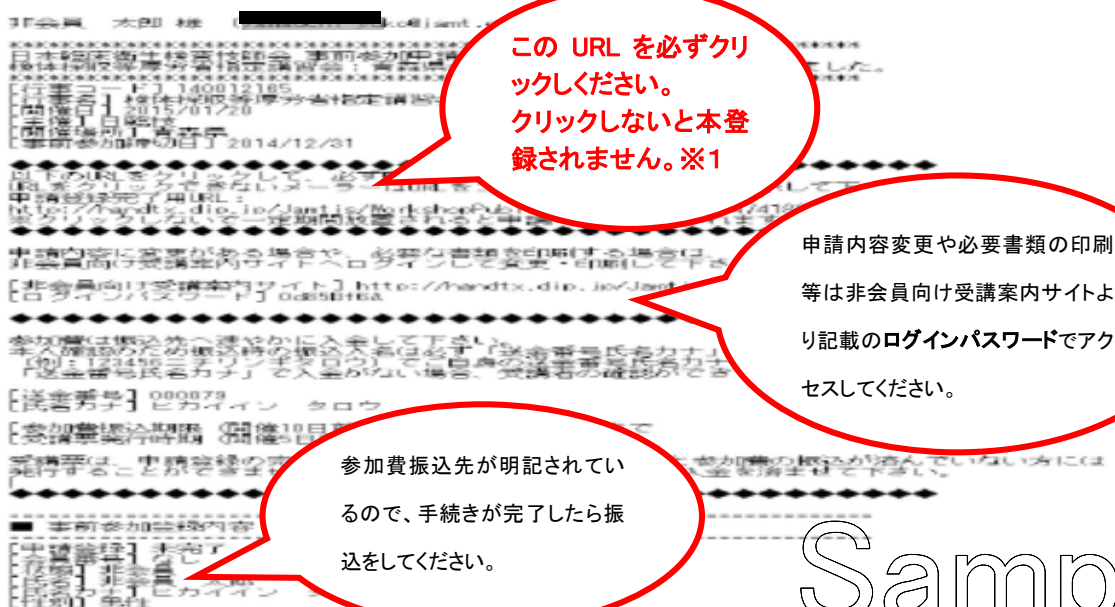
が日臨技より届きます。この時点ではまだ、事前参加申請が完了していません。

メール本文内に記載されている URL をクリックして本登録を完了させてください。

その後、参加費の振込みを行ってください。

※メールが届かない場合は、日臨技事務局へご連絡ください(Tel:03-5767-5541)。

※振込時の入金者氏名は必ず「送金番号+氏名カナ」で振り込んでください。



- ⑦ URL^{*1}をクリックすると下記のメッセージが表示されます。



Sample

「OK」をクリックすると参加のお申し込みは完了します。

注意事項

1. 参加登録が完了しましたら、参加費の振込手続きを行ってください。
振込手数料は申請者にてご負担ください。
2. 振込指定口座は申請時にお送りしたメールに記載されていますので、講習会開催日の
10日前までに送金をお願いします。
3. お振込の際は、入金者氏名に必ず「送金番号+氏名(カナ)」を記載の上ご送金をお願い
します。
4. 受講料の入金は受講票の発行の為個人毎でお願いします。

※当 Web サイトからコースをお申込みされた場合、受講票・請求書、領収書等の各種書類は、当 Web サイト上にて参照・印刷できます。各種書類表示するには、Adobe Systems 社の Adobe® Reader[®] (無償) が必要です。お持ちでない方は、Adobe® Reader[®] をダウンロードしてください。



[Adobe® Reader[®]をダウンロードする](#)

入金の確認ができ次第、登録されたメールアドレスへ《**受講番号発行**》をメールでお送りします。



「必要書類の取得・申請内容変更の方法」

を参考に受講票の印刷を行ってください。

非会員の方の

必要書類の取得・申請内容変更の方法

- ◆ 日臨技 HP の検体採取等厚労省指定講習会専用バナーからログインしてください。
または、事前参加登録時に送られてきたメールに記載されているURLからログインしてください。
- ◆ 「申請内容変更・請求書／領収書・受講票など事前参加申請済 入会申請者・非会員は受講案内サイトへ」をクリックします。

 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
Japanese Association of Medical Technologist

検体採取等厚労省指定講習会 事前参加申し込み

臨床検査技師法の改正で平成27年4月から臨床検査技師が検体採取を行うことが出来るようになりました。

申請内容変更・請求書/領収書・受講票など
事前参加申請済 会員は会員専用サイトへ

申請内容変更・請求書/領収書・受講票など
事前参加申請済 非会員は受講案内サイトへ

SSL暗号化通信する

検索条件

行事種別 検体採取等厚労省指定講習会 分野 指定しない

開催場所 指定しない クリア >> エリアMAP 開催月 指定しない

合計 20 件

選択	行事コード	行事名	開催日	開催場所	事前参加受付
<input type="checkbox"/>	150021694	検体採取等に関する厚生労働省指定講習会(北海道)85	2016/03/05 10:30 から 2016/03/06 17:15 まで	北海道	Web残 208
<input type="checkbox"/>	150021706	検体採取等に関する厚生労働省指定講習会(東京都)86	2016/03/12 10:00 から 2016/03/13 17:40 まで	東京都	Web残 413
<input type="checkbox"/>	160000108	検体採取等に関する厚生労働省指定講習会(東京都)87	2016/04/09 10:30 から 2016/04/10 17:40 まで	東京都	Web残 232
<input type="checkbox"/>	160000119	検体採取等に関する厚生労働省指定講習会(東京都)88	2016/04/16 10:00 から 2016/04/17 17:40 まで	東京都	Web残 458
<input type="checkbox"/>	160000029	検体採取等に関する厚生労働省指定講習会(香川県)89	2016/04/16 10:10 から 2016/04/17 17:40 まで	香川県	Web残 0
<input type="checkbox"/>	160000120	検体採取等に関する厚生労働省指定講習会(宮城県)90	2016/04/16 10:20 から 2016/04/17 17:40 まで	宮城県	Web残 181
<input type="checkbox"/>	160000131	検体採取等に関する厚生労働省指定講習会(広島県)91	2016/04/23 10:00 から 2016/04/24 17:40 まで	広島県	Web残 111
<input type="checkbox"/>	160000142	検体採取等に関する厚生労働省指定講習会(愛知県)92	2016/04/29 10:00 から 2016/04/30 17:40 まで	愛知県	Web残 244
<input type="checkbox"/>	160000164	検体採取等に関する厚生労働省指定講習会(東京都)94	2016/04/30 10:30 から 2016/05/01 17:40 まで	東京都	Web残 235
<input type="checkbox"/>	160000153	検体採取等に関する厚生労働省指定講習会(兵庫県)95	2016/04/30 11:00 から 2016/05/01 17:40 まで	大阪府	Web残 309

1/2ページ Next>

>> 事前参加申込みをする

平成27年度開催行事

150021694
検体採取等に関する厚生労働省指定講習会(北海道)85

[主催技師会]	日臨技	[担当技師会]	日臨技
[行事種別]	検体採取等厚労省指定講習会	[分野]	検体採取
[開始日時]	2016/03/05(土) 10:30	[終了日時]	2016/03/06(日) 17:15
[開催場所]	北海道 札幌医学技術福祉歯科専門学校		

Sample

- ◆ 受講用パスワード入力し、ログインしてください。
 ※事前参加登録時に送られてきたメールに記載しています。



《受講票の印刷》

左側の「事前参加書類印刷」をクリックすると、受講者情報が表示されますので、「受講票」をクリックし、印刷を行ってください。

講習会の当日は、必ず受講票を印刷のうえご持参ください。

140012154: 検体採取等厚労省指定講習会: 北海道会場(2014/11/26)
 JAMT Student's Site
 受講者メニュー

参加申請

事前参加書類印刷

参加申請 > 事前参加書類印刷

受付番号 **3** >> 変更・削除 **受講票** 請求書・領収書

受講者情報

140012154: 検体採取等厚労省指定講習会: 北海道会場
非会員 太郎 **非会員** 申請記録 完了済

ビライオン タロウ [性別] [申請番号] 002

[受付番号] 3 [会員番号] [性別] 男性 [生年月日] 1972/01/01 [住所]

[住所先 施設名] [住所先 部署] [電話番号] 123 [メールアドレス] m.sas@handt.co.jp [備考]

[事前登録記録] 参加者本人 [事前登録日時] 2014/11/19 18:00 [都道府県付録番号] [送金番号] 000031

郵便物送付先

[住所] 〒100-0004 東京都千代田区西千代田
 [宛先名]
 [部署]

入金状況

請求項目	金額	入金日	事前参加 受付番号
検体採取等厚労省指定講習会 非会員事前参加費	30,000	2014/11/01	3

受付番号 **3**

送金番号 **000079**

氏名(カナ(姓角))	必須	ヒライイノ スロフ
性別	必須	<input checked="" type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性
生年月日	必須	1970/01/01 既知045/01/01 ⇒ 既知049年(1974年)8月11日の場合、w490311または19740311と入力しEnterを押して下さい。
勤務先: 施設名		
勤務先: 部署		
日中連絡のつく電話番号	必須	03 (株)00-0789-4722
メールアドレス	必須	yamauchi-yuko@saml.or.jp 携帯のメールアドレス不可
メールアドレスの確認	必須	yamauchi-yuko@saml.or.jp
臨床検査技師 免許番号	必須	123456
臨床検査技師 取得日	必須	2000/05/05 平成12/05/05 ⇒ 日付は平成6年(2014年)4月16日の場合、h280416と入力して下さい。
備考		
郵便物送付先		
郵便番号	必須	1430016 (株)1430016 住所抽出
		東京都 (株)東京都
住所	必須	大田区 (株)大田区 大森北 (株)大森北-10-7 日本臨床衛生検査技師会館 (株)日本臨床衛生検査技師会館 日本臨床大学 (株)日本臨床大学 検査検査室 (株)検査検査室
施設名		
部署		
参加可能の消して閉じる	メールアドレス送信して閉じる	修正を保存
		キャンセルして閉じる

Sample