

継続的研修 申込手順(パソコン操作)

対象:1~4 名でお申込みの方

— 画面を見ながら進めてください —

この手順書はホームページの画面を見ながら、申込手続きを進めていただくための資料です。

※1~4 名でお申込みの方向けの資料です。

団体(企業向け)申込の手順は記載しておりません。

■ 操作前に準備してください

・メールアドレス

・受講者氏名、住所、連絡先等の情報

内容

STEP1【メールアドレスの登録】.....	1
STEP2【メールの確認】.....	3
STEP3【申込方法の選択】.....	4
STEP4【受講方法の選択】.....	6
STEP5【申込者情報の入力】.....	7
STEP6【支払方法の選択】.....	9
STEP7【申込完了】.....	13

STEP1 【メールアドレスの登録】

継続的研修のご案内

令和8年度 重要なお知らせ

- ✔ ブロックチェーン対応デジタル修了証の発行を開始 -最短翌日発行-
- ✔ 会場開催(東京・大阪)を実施
- ✔ eラーニングは毎月1日・15日開催 -回数を大幅に増やしお申込みしやすくなりました-
- ✔ DVD講習会はWeb申込可能になりました
- ✔ 継続的研修の受講履歴が検索できるようになりました

①「継続的研修お申込み手続きへ」
ボタンをクリック

【継続的研修】医療機器の販売・貸与営業所管理者/医療機器の修理責任技術者 継続研修

本研修は高度管理医療機器・管理医療機器の営業所管理者並びに修理責任技術者として届け出をしている方を対象とした継続的研修です。

◆テスト動画（事前に再生し動作をご確認ください）

- | | |
|--------------------------------|---------------------------|
| 1. 研修の目的 | 8. 研修の内容（カリキュラム） |
| 2. 受講対象者 | 9. 研修修了証の交付 |
| 3. 受講方法のご案内（eラーニング・会場開催・DVD講習） | 10. 変更、キャンセルについて |
| 4. 日程のご案内 | 11. DVD講習のお申込について（郵送・Web） |
| 5. 申込から受講までの流れ | 12. よくある質問（FAQ） |
| 6. 団体でのお申込み | 13. 特定商取引法に基づく表示 |
| 7. 受講料 | |

継続的研修お申込み手続きへ

お申込みはこちら
メールアドレスをご登録ください。

eラーニング ログイン

- eラーニング受講はこちらから
- すべての受講者の方 受講履歴の検索

STEP1 【メールアドレスの登録】

 一般社団法人 **日本ホームヘルス機器協会**

申込メールアドレス登録

メールアドレスを入力して、送信ボタンを押してください。
ご入力いただいたメールアドレス宛に申込登録画面のURLをお送り致します。

メールアドレス

ex email@example.com

※ 次のドメインの許可をお願い致します。 「@o-license.com」

② メールアドレスを入力し、送信

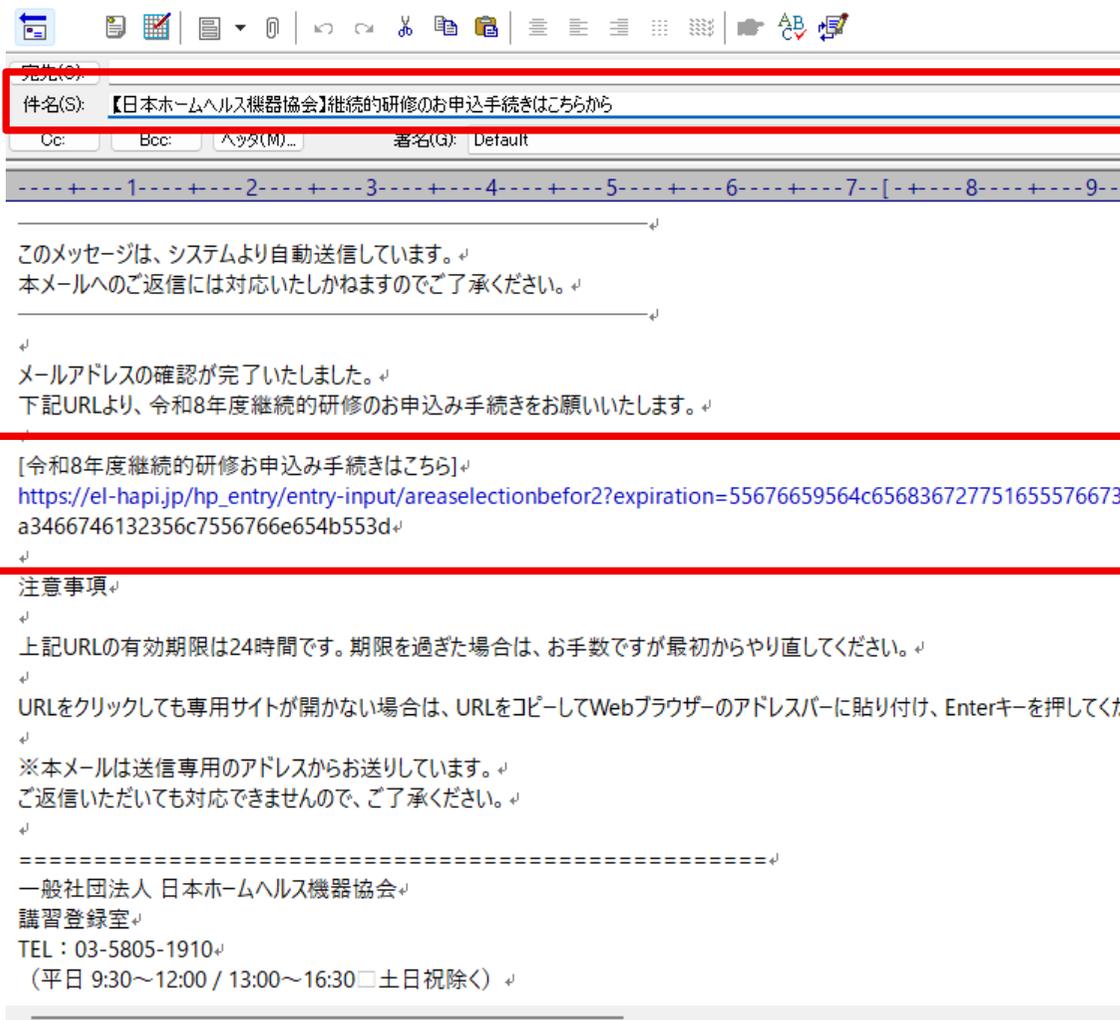
 一般社団法人 **日本ホームヘルス機器協会**

申込メール送信完了

ご入力のメールアドレス宛に申込用URLを送信致しました。
メールアドレスから内容ご確認いただき、お申込みにすすんでください。
申込用URLの有効期限は24時間です。
※返信メールが届かない場合 @o-license.comからのメールを受信できるよう設定してください

③ 送信完了。画面を閉じる。

STEP2 【メールの確認】



④ ご利用のメールをご確認ください。

メール件名:「【日本ホームヘルス機器協会】継続的研修のお申込手続きはこちら」が届いているか確認。

※届かない場合は、STEP1 のメールアドレスの入力から今一度メールアドレスに誤りないかをご確認ください。迷惑メールフォルダやゴミ箱もご確認ください。

※携帯電話会社のメール(@docomo、@ezweb、@softbank など)をご利用の場合、メールが届かないことがあります。迷惑メールフォルダもご確認ください。

⑤ メール本文の URL をクリック

※クリックしても画面が変わらない場合は URL をコピーし、Webブラウザのアドレスに貼り付けてください。

URL の有効期限は 24 時間です。期限を過ぎた場合はもう一度メールアドレスの登録からお願いします。

STEP3 【申込方法の選択】

- ⑥ ・注意事項の内容を確認。
- ・チェックボックスにチェックを入れる。
- ・「申込画面はこちら」をクリック。

☐ 受講方法選択

継続的研修のお申込みにあたっての注意事項

- ・ eラーニングにお申込みいただく場合は事前に動画テストページで動作の確認をお願いします
- ・ eラーニング受講は受講期間内に動画の視聴、ミニテストを終えてください。
- ・ 受講期間を過ぎると動画のご視聴が出来ず、修了となりません。ご注意ください。
- ・ お申込後に受講者の変更、日程の変更、キャンセル、受講料のご返金は承ることができません。

上記の「お申込みにあたっての注意事項」に同意する。

[申込画面はこちら](#)

※ こちらは基礎講習のお申込み画面ではございません。ご注意ください。

STEP3 【申込方法の選択】

令和 8 年度継続的研修お申込み

step.1
受講日程等選択
eラーニング・会場・DVD

step.2
お申込情報入力
支払方法選択

step.3
期日までに
ご入金ください。

step.4
お申込み完了！
受講講
デジタル修了証発行

少人数(1~4名)のお申込みはこちら

⑦「少人数(1~4名)のお申込みはこちら」
ボタンをクリック
※「団体のお申込み」は担当の方が5名以上を取りまとめて
お申込みいただく方法です。

令和 8 年度継続的研修団体のお申込み

- 5名様以上からお申込みいただけます。
- まとめてお支払い(銀行振込)が可能です。
- 毎月1日・15日に開講しています。
- 担当様が受講者を一括で管理でき、申込・受講管理の手間が軽減されます。



団体様(5名以上)のお申込みはこちら

お手続きに関しまして詳しくは[こちら](#)をご確認ください。

STEP4 【受講方法の選択】

📁 受講方法選択

令和8年度（2026年度）の継続的研修では、以下の3つの受講方法からお選びいただけます。

修了証はすべて デジタル修了証（ブロックチェーン方式の電子証明付き）を発行します。

■ 会場開催

- 令和8年度は会場開催を実施します。
- 【東京】6月・10月 【大阪】10月
※詳細日程は下記の開催一覧表をご確認ください。

■ eラーニング開催

- 毎月1日開始回と15日開始回を実施
- 受講期間は おおよそ30日間

■ DVD開催

- 8月と11月開催（Webからお申込みいただけます。）

⑧ 受講方法の選択

【会場開催】 会場で受講

【eラーニング開催】 インターネットで受講

【DVD開催】 DVDで受講

いずれかご希望の受講方法と日程を選択し、
「申込」をクリック

会場お申込み

講習名 令和8年度 継続的研修	開催日時・場所		2月14日（金）受付開始 受付締め切り日
K30 東京① 6月17日 連合会館	06月17日（水）13時00分～15時30分 【連合会館】 東京都千代田区神田駿河台3-2-11	申込	05月25日(月)締切
K31 東京② 10月7日 国立オリンピック記念青少年総合センター	10月07日（水）13時00分～15時30分 【国立オリンピック記念青少年総合センター】 東京都渋谷区代々木神園町3-1	申込	09月14日(月)締切
K32 大阪 10月22日 大阪YMCA国際文化センター	10月22日（木）13時00分～15時30分 【大阪YMCA国際文化センター】 大阪府大阪市西区土佐堀1丁目5-6	申込	09月28日(月)締切

STEP5 【申込者情報の入力】

申込登録画面

K01 4月期 eラーニング (4/15~5/15) を受講するための申込登録画面です。
必要事項をご入力の上、画面下の確認ボタンを押してください。

⑨ 申込者(受講される方)の氏名、ご自宅住所等の入力

※赤の「必須」項目はすべてご入力ください。
※必須項目以外も可能な限りご入力ください。

入力後、「確認」ボタンをクリック

申込者情報	
氏名(姓) 必須	<input type="text" value="例：湯島"/>
氏名(名) 必須	<input type="text" value="例：太郎"/>
氏名 フリガナ(姓) 必須	<input type="text" value="例：ユシマ"/>
氏名 フリガナ(名) 必須	<input type="text" value="例：タロウ"/>
生年月日 必須	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
連絡用メールアドレス 必須	<input type="text"/>
自宅 郵便番号 必須	<input type="text"/> ※ここには申込者様の自宅住所をご入力ください。 ※勤務先住所は入力しないでください。
自宅住所 必須	都道府県名 <input type="text" value="例：東京都"/> 市区町村 <input type="text" value="例：文京区湯島4丁目"/> 番地 <input type="text" value="例：1-11"/>
勤務先電話番号	<input type="text" value="例：南山堂ビル"/> (全角25文字・半角50文字以内)
日中連絡の取れる電話番号 必須	<input type="text"/>
書類送付先 必須	<input type="radio"/> 勤務先 <input type="radio"/> 自宅
届け出の区分 必須	<input type="radio"/> 医療機器の販売・貸与管理者 <input type="radio"/> 修理責任技術者 <input type="radio"/> 販売・貸与管理者及び修理責任技術者

確認

STEP5 【申込者情報の入力】

申込者情報	
氏名(姓) 必須	湯島
氏名(名) 必須	太郎
氏名フリガナ(姓) 必須	ユシマ
氏名フリガナ(名) 必須	タロウ
生年月日 必須	2000 (平成12年) 年 1 月 1 日
連絡用メールアドレス 必須	<input type="text"/>
自宅 郵便番号 必須	113 - 0031
自宅住所 必須	都道府県名 東京都 市区町村 文京区根津 番地 1-1-1 マンション/ビル名等 <input type="text"/>
勤務先名称	株式会社ホームヘルス
勤務先 支店・部署名	<input type="text"/>
勤務先 郵便番号	113 - 0034
勤務先住所	都道府県名 東京都 市区町村 文京区湯島 番地 4-1-11 マンション/ビル名等 <input type="text"/>
勤務先電話番号	03 - 5805 - 1910
日中連絡の取れる電話番号 必須	080 - 0000 - 0000
書類送付先 必須	<input checked="" type="radio"/> 勤務先 <input type="radio"/> 自宅
申込講習の種類を選択 必須	<input checked="" type="checkbox"/> 医療機器の販売・貸与管理者 <input type="checkbox"/> 修理責任技術者 <input type="checkbox"/> 販売・貸与管理者及び修理責任技術者

修正送信

⑩【重要です】

入力の内容に間違いはないかご確認ください。

→内容に誤りがあれば「修正」ボタンをクリックし、
入力画面に戻り、正しい内容に修正。

内容正しければ「送信」ボタンをクリック。

STEP6 【支払方法の選択】

湯島太郎 様

決済申込確認

お名前・注文内容などのお申込内容をご確認ください。

「決済ステーション利用者同意事項」に同意の上、「同意して次へ」ボタンを押してください。

※ お支払い手続きが正しく行えませんので、ブラウザの「戻る」ボタンは押さないでください。

ご注文内容

	日本ホームヘルス機器協会
成約日	2026/02/13
決済受付番号	26021371558154
請求金額	5,500 円 (内消費税 500 円)
(標準税率 10%)	5,500 円 (内消費税 500 円)
会社電話番号	03-5805-1910

登録番号 T1010005018886

決済ステーション利用者同意事項 ※必ずお読みください。

ここからは、「決済ステーション」サイトになります。

お客さま(以下「利用者」といいます)は、以下の事項に同意のうえ、決済手段の選択に進んでください。

利用者の同意を得ずに入力いただいた個人情報の第三者提供は行いません。

ただし、決済手段にクレジットカード決済を選択した場合、利用者から収集した以下の個人情報等は、カード発行会社が行う不正利用検知・防

🏠 同意せずショップへ戻る

🏠 同意して次へ

⑪ 三井住友カードのサイトへ遷移します。

「同意して次へ」をクリック

STEP6 【支払方法の選択】



湯島太郎 様

お支払い方法の選択

お支払い方法を選択し、「次に進む」ボタンを押してください。

※ お支払い手続きが正しく行えませんので、ブラウザの「戻る」ボタンは押さないでください。

コンビニエンスストア(受付番号)

お手続き完了後、画面に表示されるお支払い用の受付番号等のメモをとり、コンビニエンスストアでお支払いください。(原則現金でのお支払いとなります。)

ご利用になれるコンビニエンスストア



銀行振込

お手続き完了後、画面にお振込先口座番号が表示されますので、お近くの金融機関にてお振込みください。振込手数料は、お客様負担となります。

お振込先金融機関

ーストア、ヤマザキスペシャルパートナーショップ、セイコーマート、ポプラ、ハマナスクラブ、コミュニティ・ストア、MMK設置店

※ MMK設置店には、「NEWDAYS」(一部の店舗)等があります。

※ ポプラには、「生活彩家」「くらしハウス」「スリーエイト」店舗を含みます。

銀行振込

※ お支払い金額が80万円を超える場合、コンビニエンスストアでのお支払いがご利用いただけません。

ご注文内容

	日本ホームヘルス機器協会
決済受付番号	26021371558154
請求金額	5,500 円 (内消費税 500 円)
会社電話番号	03-5805-1910

⑫ お支払い方法を次の4つから選択。

- ・コンビニエンスストア(受付番号払い)
- ・銀行振込
- ・ペイジー
- ・払込票郵送(銀行振込・コンビニ支払い)

※開催日が先の日程の場合、コンビニエンスストア(受付番号払い)およびペイジーはご選択いただけない場合があります。その場合、銀行振込か払込票郵送をご選択ください。

「次に進む」をクリック。

☐ 決済申込確認画面へ戻る

☐ 次に進む

お支払い方法の選択

お支払い内容の確認

お支払い手続き完了

湯島太郎 様

お支払い内容の確認

お支払い方法は銀行振込決済でよろしいですか？

ご入力内容とお支払い金額をご確認の上、「次に進む」ボタンを押してください。

※ お支払い手続きが正しく行えませんが、ブラウザの「戻る」ボタンは押さないでください。

お支払い方法

銀行振込(三井住友銀行)

お客様情報

お名前	湯島太郎 様
フリガナ	ユシマカウ
郵便番号	1130034
住所	東京都
	文京区湯島
	4-1-11
	南山堂ビル5F
日本ホームヘルス機器協会	
電話番号	0358056131

ご注文内容

 日本ホームヘルス機器協会	
決済受付番号	26021371558154
請求金額	5,500 円 (内消費税 500 円)
会社電話番号	03-5805-1910

携帯メールアドレス登録

振込先の口座番号を携帯電話にメール送信することができます。

ご希望の方は送信先の携帯電話のメールアドレスを入力してください。

※ ドメイン「paymentstation.jp」からのメールを受信できるように設定してください。

メールアドレス	<input type="text"/>
メールアドレス(確認用)	<input type="text"/>

「次に進む」ボタンを押した後、お支払い方法の変更はできません。ご注意ください。

☒ お支払い方法の選択へ戻る

☒ 次に進む

⑬ 選択したお支払方法がよろしいか確認
よろしければ「次に進む」をクリック。

※最初に登録したアドレス宛に支払方法の詳細がメール
されますが、この画面上で登録するとそのアドレスをにも
ご案内をお送りします。

お支払い方法の選択

お支払い内容の確認

お支払い手続き完了

湯島太郎 様

お支払い手続き完了

お支払い手続きが完了しました。以下の口座へお振込みください。
※ お支払い手続きが正しく行えませんが、ブラウザーの「戻る」ボタンは押さないでください。

お支払い方法

銀行振込(三井住友銀行)

■ご注意事項

- お振込の際は口座番号をお間違えにならないよう、十分にご注意ください。
この口座番号はお客様専用ですので、口座番号をお間違えになると入金の確認ができず、お申込商品やサービス等をご提供できない場合がございます。また、ご返金の際の手数料がかかる場合がございます。
- 表示されている金額をお振込ください。振込手数料はお客様のご負担となります。
- お客様名義(お申込者の名義)でお振込ください。
- 支店名は、仮想の店舗名称です。支店名が地名であっても、ショップ所在地とは一切関係ございません。

銀行名	三井住友銀行
支店名	首都圏支店

ご注文内容

	日本ホームヘルス機器協会
決済受付番号	26021371558154
請求金額	5,500 円
会社電話番号	03-5805-1910

お名前	湯島太郎 様
フリガナ	トシマタウ
郵便番号	1130034
住所	東京都
	文京区湯島
	4-1-11
	南山堂ビル5F
	日本ホームヘルス機器協会
電話番号	0358056131
メールアドレス	

 このページを印刷する

⑭ お支払手続き完了です。

登録いただいたメールアドレスへお支払いに必要な情報をお送りいたしますので、メールの内容をご確認ください。念のため印刷することをおすすめします。

⑮ 「ショップに戻る」ボタンを押してください。
※押さずに閉じても登録は完了します。

 一般社団法人 日本ホームヘルス機器協会

 申込登録完了

申込が完了いたしました。

日本ホームヘルス機器協会HP

 [ショップに戻る](#)

STEP7 【申込完了】

⑯ 協会よりメール「【日本ホームヘルス機器協会】受講料お支払い方法のご案内」が届いているかご確認ください。届いていれば登録は完了です。

⑰ STEP6 で選択した支払方法にて、払込期限日までにお支払いください。

【今後の流れ】

- ・お支払い方法の詳細は、別途お送りするメールをご確認ください。
- ・ご入金確認後、受講に必要なご案内をメールにてお送りします。



【お問い合わせ先】

日本ホームヘルス機器協会 講習登録室

TEL:03-5805-1910

(平日 9:30~12:00/13:00~16:30 土日祝除く)