**社会福祉施設職員研修「申込方法のご案内」**

本研修の参加申し込みは、ホームページ「名古屋市社会福祉協議会・在宅福祉部／社会福祉研修センター」からお願い申し上げます。

**【ホームページからの申込方法】**

**１　ホームページを開く**

**(1)「名古屋市社会福祉協議会・在宅福祉部／社会福祉研修センター」ホームページを開く。**

　　・方法１…次のURLから開く。**URL：http://care-net.biz/23/zaitakunet/**

　　・方法２…ブラウザで「名古屋市社会福祉協議会　在宅福祉部」と入力し検索

**(2)「社会福祉研修センター〔詳しくはこちら〕」をクリック**



**ここを**

**クリック**



**(3)「Ｂ社会福祉施設職員研修」「参加申込み」をクリック**



**ここを**

**クリック**



**ここを**

**クリック**

**参加申込み**



**２　申し込みページで申込情報の登録**

**※カナ、数字、英数文字は「半角」での入力をお願いします。**

**(1)　法人及び事業所情報の登録**

　　・画面の指示に従って、「法人」「事業所」の情報を入力してください。

　　　「事業所サービス種別」はリストの中から選んでください。

・必要な項目の情報を入力いただいたら、画面下の「次へ」をクリックしてください。

**・「受講決定のご案内」は入力いただいた「ＦＡＸ番号」にお送りしますので、お間違えのないよう入力してください。**

**・すべての項目を入力いただかないと次の画面に移れませんので、ご注意ください。**



**必要事項をすべて**

**入力してください。**

**ここを**

**クリック**



**(2)　受講希望情報の登録**

　　・受講希望の「研修」、受講希望者の「氏名」「職種」「性別」「経験年月」を画面の指示に従って入力してください。

　　・「研修」「職種」については、リストの中から選んでください。

　　・１回のお申込みで７研修（７名分）まではお申込みいただけます。８名以上のお申し込みがある場合は、お手数ですがもう一度「法人及び事業所登録」からお願いいたします。

　　・同一の研修に複数人の希望者がみえる場合は必ず「優先順位」に数字を入力してください。

　　　（次のページをご覧ください。）

　　・必要な項目の情報を入力いただいたら、画面上又は下の「登録」をクリックしてください。





**必要事項をすべて**

**入力してください。**

**最後に登録を**

**クリック。**

**画面下にもあります。**

　　・同一の研修に複数人の希望者がみえる場合の「優先順位」について



**この欄に優先順位を半角数字で入力**

例：Ａ研修に、社協花子さん、介護福士さんの２人が受講希望をしていて、優先順位が社協花子さん、介護福士さんの順番の場合。

⇒「受講希望研修」は２人とも同じ研修をリストから選び、「受講希望者優先順位」欄に社協さんは「１」、介護さんは「２」を入力する。

**(3)　申込み内容の最終確認**

　　　・入力いただいた申込内容を画面でご確認ください。

　　　・修正が必要な場合は、画面下の「修正する」ボタンをクリックし、内容を修正してください。

　　　・申込内容が正しい場合は、画面下の「送信する」ボタンをクリックしてください。



**入力いただいた申込内容**

**をご確認してください。**

**申込内容の修正が必要な場合は「修正する」をクリック。**

**申込内容が正しい場合は**

**「送信する」をクリック。**



**(4)　申込情報のメールでの確認**

　　・すべての登録が正常に終了すると、(1)の「法人及び事業所登録」で入力いただきましたメールアドレスに確認メールが自動送信されます。

　　・確認メールの件名は、「介護職員等キャリアアップ研修　研修申込受付完了メール」です。本文には「事業所名」「入力者氏名」「申込年月日」「受講希望研修」「受講希望者名」が記載されていますので、ご確認いただきますようお願いいたします。

**【パソコン等でホームページをご覧いただく環境がない場合】**

パソコン等でホームページからを参加申込みいただく環境がない場合は、〈別紙〉の

「ＦＡＸ参加申込登録シート」に必要事項をご記入のうえＦＡＸ送信してください。

受付、確認後（２営業日以内）にＦＡＸ用の参加申込書をＦＡＸで送信します。

**あて先　：　名古屋市社会福祉協議会　社会福祉研修センター**

**ＦＡＸ番号　：　７３１－９７３０　※お間違えのないようご注意ください。**

**問合せ先　：　７４５－６６６０**

**【皆様へのお願い】**

**皆様からのご要望にお応えしホームページからの研修申込みを受け付けています。**

**原則ホームページからお申し込みいただきますようお願い申しあげます。**

**パソコン等でホームページをご覧いただく環境がない場合のみＦＡＸでのお申し込みを受け付けさせていただきます。**

**皆様のご理解とご協力を重ねてお願いいたします。**

　〈別　紙〉

**FAX：０５２－７３１－９７３０**

**（ホームページから参加申込みいただく環境がない事業所のみ登録ください。）**

**名古屋市社会福祉施設職員研修　ＦＡＸ参加申込登録シート**

名古屋市社会福祉協議会　社会福祉研修センター宛

当事業所は、ホームページから参加申し込むことができないため、ＦＡＸでの

参加申込みを希望します。

（以下のシートに記入していただき、社協 研修センターあてにFAX送信してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 施 設 名  事業所名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ | ※FAX番号はお間違えのないよう、ご確認をお願いします。 |

※ＦＡＸ受付・確認後に、「ＦＡＸ参加申込書」を、上記の貴事業所ＦＡＸに送信します。

（２営業日以内）

※お送りする「ＦＡＸ参加申込書」については、平成２８年度に実施する施設職員研修にご利用ください。