

## 名古屋市高齢・障害福祉職員研修「事前レポート提出方法のご案内」

本研修受講決定後の「事前レポート提出」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「事前レポート提出」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 社会福祉研修センター」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



##### (3) 「B 高齢・障害福祉職員研修」「事前レポート提出」をクリック

日付	研修名	会場	講師	料金
8月13日(金)	扶養・マナー研修	共 遊	講師登録済	受付終了 会場固
8月18日(水)	会計基礎研修	共 遊	講師登録済	追加登録中 会場固
8月19日(木)	新規就業基礎研修	共 遊	講師登録済	受付終了 会場固
8月20日(金)	教職務研修(普通)	共 遊	講師登録済	受付終了 会場固
8月27日(金)	障がい分野別研修(身体)	障がい	講師登録済	追加登録中 会場固
7月 8日(火)	サービス利用計画作成基礎研修 (※1ヶ月の2回一ヶ月一回の研修セット)	障がい	講師登録済	追加登録中 会場固
7月 9日(水)	教職務研修(上級)	共 遊	講師登録済	受付終了 会場固
7月 9日(水)	個別支援計画作成基礎研修 (※1ヶ月の2回一ヶ月一回の研修セット)	障がい	講師登録済	受付終了 会場固
7月 25日(金)	教職務研修(普通)	共 遊	講師登録済	受付終了 会場固

※受講決定後の事前レポート提出  
「事前レポート提出」バナーをクリックしてください。  
聞いた「受講決定のお知らせ」をご覧いただきながら必要  
な情報を入力してください。  
事前レポート提出方法のご案内をご覧ください。

## 2 事前レポート提出ページで情報・レポートの登録

※FAXで届いた「受講決定のお知らせ」をお手元にご用意ください。

※カナ、数字、英数文字は「半角」での入力をお願いします。

### (1) 事業所情報の入力

- 画面の指示に従って、「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。
- 「事業所電話番号」と「事業所メールアドレス」を正確に入力してください。

※ FAXで送信させていただきました「受講決定のお知らせ」をお手元にご用意いただき、事前レポートを入力ください。最後に「登録」ボタンをクリックしてください。  
 ※「事前レポート」欄は3つありますが、「受講決定のお知らせ」に記載がある内容のみ((1)のみ、(1)+(2)のみの場合があります。)入力してください。  
 ※必須マークの項目は入力必須項目です。必ず入力してください。  
 ※必須項目の入力方法が間違っていた場合、「登録」ボタンをクリックすると「事前レポート」の入力内容が消去されてしまいます。ご不安がある場合は、必須項目の入力後「登録」ボタンをクリックいただき、エラーメッセージがないことを確認後「修正」ボタンをクリックいただき、「事前レポート」を入力してください。

必要事項をすべて  
入力してください。

### (2) 受講決定者の情報～事前レポートの入力

- 「受講決定のお知らせ」に記載されています「受講決定者」の「氏名」「フリガナ」「職種」「受講研修」「受講番号」を画面の指示に従って入力してください。
- 「職種」「受講研修」については、リストの中から選んでください。
- 「受講決定のお知らせ」下部にあります「事前レポート」の内容を最大510文字以内で記入してください。「受講決定のお知らせ」に記載がある内容のみ((1)のみ、(1)+(2)のみの場合があります。)入力してください。
- 必要な項目の情報、事前レポートを入力いただいたたら、画面上又は下の「登録」をクリックしてください。

### (3) 入力内容の最終確認

- ・入力いただいた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 確認 登録完了

以下の項目を確認いただき、最後に「送信する」ボタンをクリックしてください。

事業所名 <span style="color: red;">必須</span>	XXXXX 「受講決定のお知らせ」のあて先である事業所名を入力してください。
事業所サービス種別 <span style="color: red;">必須</span>	障害 居住系サービス事業所 事業所のサービス種別をリストから1つ選んでください。種別の前の(高)は高齢者福祉施設、(障)障がい福祉施設等です。
事業所電話番号 <span style="color: red;">必須</span>	03-1234-5678 お電話番号を正確に入力してください。

入力いただいた内容を  
ご確認してください。

入力内容の修正が必要な場  
合は「修正する」をクリック。  
入力内容が正しい場合は  
「送信する」をクリック。

修正する 送信する

### (4) 事前レポート提出完了のメールでの確認

- ・すべての情報入力～レポート入力の登録が正常に終了すると、(1)で入力いただいた「事業所メールアドレス」に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、「高齢・障害福祉職員研修 事前レポート受付完了メール」です。本文には「事業所名」「受講決定者氏名」「入力年月日」「受講研修名」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事前レポートを入力いただく環境がない場合は、「受講決定のお知らせ」に記載されている課題について、A4の任意様式で構いませんので、「研修名」、「受講番号」、「お名前」、「事前課題への回答」、をご記入の上、下記の番号へFAX送信ください。

※「受講決定のお知らせ」に事前レポートの課題が無い場合は、回答頂く必要はありません。

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

(午前8時45分～午後5時30分 ※土・日曜日及び祝日を除く)

### 【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及び事前レポート提出を受け付けています。

原則ホームページからお申し込み・ご提出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・ご提出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。