

介護職員等キャリアアップ研修「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 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) 「C介護職員等キャリアアップ研修」「参加申込み」をクリック

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」「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

受講希望研修 (1)	<input type="text" value="-Select-"/>	受講希望の研修をリストから1つ選んでください。
受講希望者優先順位 (1)	<input type="text"/>	同一研修で複数人の受講希望がある場合は、優先順位を入力してください。 例：優先順位1位の方は「1」 受講希望者優先順位 (1) のエラーメッセージです
受講希望者 (1)	<input type="text"/>	受講希望研修 (1) の受講希望者名を入力してください。 例：社協 花子
受講希望者 (1) フリガナ	<input type="text"/>	受講希望研修 (1) の受講希望者のフリガナを半角カタカナで入力してください。 例：シャチバ 花子
受講希望者 (1) 職種	<input type="text" value="-Select-"/>	受講希望研修 (1) の受講希望者の職種をリストから1つ選んでください。

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。

介護職員等キャリアアップ研修 申込内容確認	
入力	確認
以下の項目を確認いただき、最後に「登録」ボタンをクリックしてください。	
法人名 <input type="text" value="XXXXX"/>	法人名を入力してください。
事業所名 <input type="text" value="XXXXX"/>	事業所名を入力してください。
事業所番号 <input type="text" value="XXXXX"/>	10桁の事業所番号を入力してください。
事業所サービス種別 <input type="text" value="介護"/>	(介護) 地域密着型特定施設入居者生活介護 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。種別の都の(介護)は介護保険法に基づく介護サービスです。(療養)は介護保険法に基づく療養サービスです。
入力者氏名 <input type="text" value="XXXXX XXXXX"/>	
入力者フリガナ <input type="text" value="XXXXX XXXXX"/>	
事業所電話番号 <input type="text" value="03-1234-5678"/>	お電話番号を正確に入力してください。
事業所Eメール <input type="text" value="03-1234-5678"/>	
受講希望研修 (7)	B21 コーディング研修 (中堅施設介護職員向け) 受講希望の研修をリストから1つ選んでください。
受講希望者 (7) 優先順位	1234 同一研修で複数人の受講希望がある場合は、優先順位を入力してください。 例：優先順位1位の方は「1」
受講希望者 (7) フリガナ	XXXXX XXXXX
受講希望者 (7) 職種	介護支援専門員 (ケアマネジャー) 受講希望研修 (7) の受講希望者の職種をリストから1つ選んでください。
受講希望者 (7) 経験年月	XXXXX 受講希望研修 (7) の受講希望者の職種の経験年数を次のように入力してください。 例：10年3ヶ月の場合→10.03
<div>修正する</div> <div>送信する</div>	

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、ご確認くださいませ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ください環境がない場合】

パソコン等でホームページから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： 7 3 1 — 9 7 3 0 ※お間違えのないようご注意ください。

問合せ先： 7 4 5 — 6 6 6 0

（午前8時45分～午後5時 ※土・日曜及び祝日を除く）

【皆様へのお願い】

皆様からのご要望にお応えし昨年度からホームページからの研修申込みを開始いたしました。

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上げます。

パソコン等でホームページをご覧ください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。

昨年度の研修お申込み時に既にご登録いただき、FAX用申込書をお持ちの事業所におかれましては、その様式をお使いください。

〈別 紙〉

FAX : 0 5 2 - 7 3 1 - 9 7 3 0

(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。)

名古屋市介護職員等キャリアアップ研修 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 担当： 勝 宛

当事業所は、ホームページから参加申し込みができないため、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	<u>FAX番号はくれぐれもお間違えないようご注意ください。</u>

※FAX受付、確認後に、「FAX参加申込書」を、上記の事業所宛に FAX で送信します。
(2営業日以内)

※FAX 参加申込登録シートは、平成30年度に実施するキャリアアップ研修にご利用ください。