

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。

(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」からお願ひいたします。
- ・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。

- 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" value="1"/> 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：シヨウ ハコ
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								
<input type="text"/> 法人名	XXXXX 法人名を入力してください。								
<input type="text"/> 事業所名	XXXXX 事業所名を入力してください。								
<input type="text"/> 事業所番号	XXXXX 10桁の事業所番号を入力してください。								
<input type="text"/> 事業所サービス種別	(介) 地域密着型特定型認定入居者生活介護 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。種別の前の（介）は介護認定料（介護予防認定料）、（特）は特定型認定料です。								
<input type="text"/> 入力者氏名	XXXXX XXXXX 入力者氏名								
<input type="text"/> 入力者フリガナ	XXXXX XXXXX 入力者フリガナ								
<input type="text"/> 事業所電話番号	03-1234-5678 お電話番号を正確に入力してください。								
<input type="text"/> 事業所FAX番号	03-1234-5678 お電話番号を正確に入力してください。								
確認済み									
たましい。例：10年3ヶ月の場合…10.03									
<p style="text-align: center;">受講希望研修（7）</p> <table border="1"> <tr> <td>受講希望者（7）</td> <td>B21 コーチング研修（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。 例：優先順位1位の方は「1」</td> </tr> <tr> <td>受講希望者（7）フリガナ</td> <td>XXXXX XXXXX</td> </tr> <tr> <td>受講希望者（7）職種</td> <td>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。</td> </tr> <tr> <td>受講希望者（7）経験年月</td> <td>XXXXXX 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</td> </tr> </table>		受講希望者（7）	B21 コーチング研修（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。 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	XXXXXX 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
受講希望者（7）	B21 コーチング研修（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。 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	XXXXXX 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								
<input type="button" value="修正する"/> <input type="button" value="送信する"/>									

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

（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。

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: 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をご利用ください。