

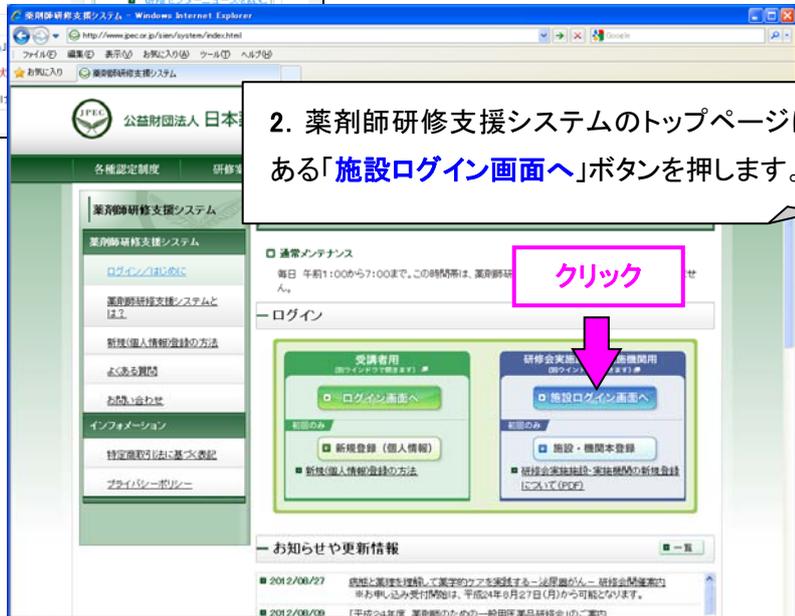
手順1-1)

§ 認定対象集合研修会 開催承認申請の入力手順(従来方法併用型) §



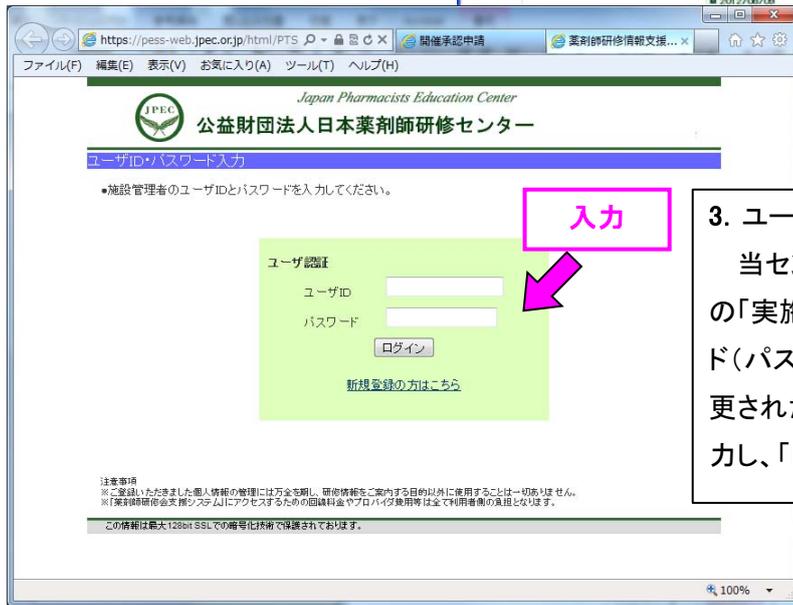
クリック

1. 研修センターホームページ上の「**薬剤師研修支援システム**」をクリックして下さい。



クリック

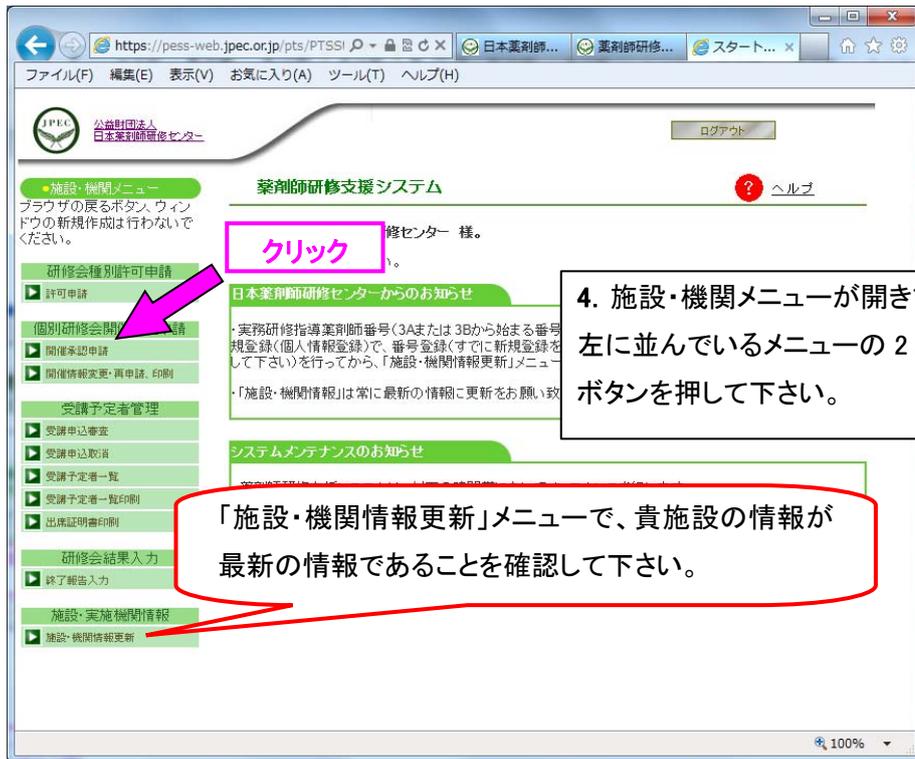
2. 薬剤師研修支援システムのトップページにある「**施設ログイン画面へ**」ボタンを押します。



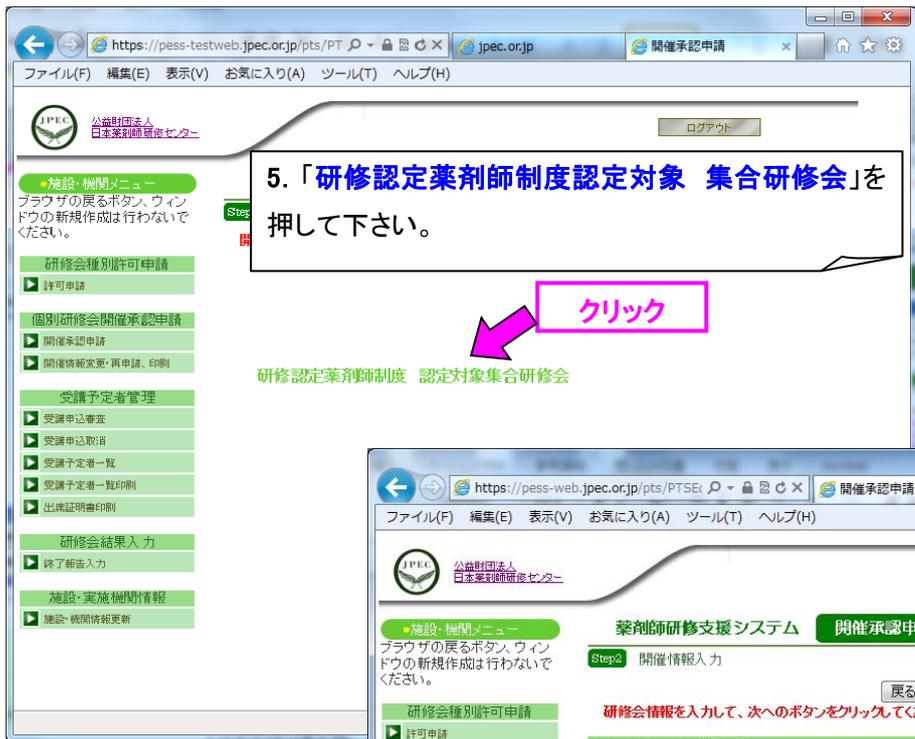
入力

3. ユーザ認証画面が表示されます。  
当センターからお知らせし、本登録完了後の「**実施施設・機関用ユーザID**」と「**パスワード**(パスワードはご自身で変更可能です。変更された場合は変更後のパスワード)」を入力し、「**ログイン**」ボタンを押して下さい。

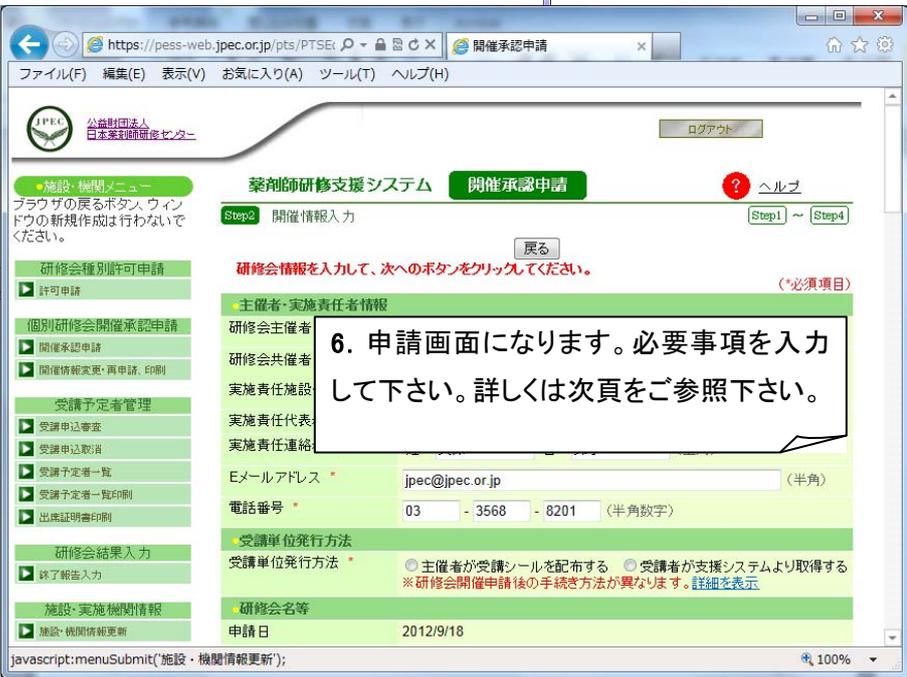




「施設・機関情報更新」メニューで、貴施設の情報が最新の情報であることを確認して下さい。



研修認定薬剤師制度 認定対象集合研修会





日時・場所情報	
開催期間 *	2019 年 -- 月 -- 日 ~ 2019 年 -- 月 -- 日 (西暦4桁、半角数字)
開催日時	開催場所
会場・住所・電話番号、URL	
会場情報入力 <b>クリック※</b>	
募集情報	
申込受付期間 *	2019 年 -- 月 -- 日 ~ 2019 年 -- 月 -- 日 (西暦4桁、半角数字)
修了報告締切日 *	2019 年 -- 月 -- 日 (西暦4桁、半角数字)
募集定員 (受講予定者数) *	名 (半角数字)
単位数 *	単位 (半角数字)
受講料 (税込) *	円 (半角数字)
受講料支払方法 (複数選択可) *	<input type="checkbox"/> 実施機関による徴収 <input type="checkbox"/> 無料
受講料備考	
その他	
開催申請料 (税込)	円 ※開催申請料参照
本体価格	円
消費税	円
開催申請料支払方法 *	<input type="radio"/> クレジットカード決済 <input type="radio"/> コンビニ決済 支払期限5日以内 <input type="radio"/> ペイジー決済 (ATM) 支払期限5日以内
備考 (申請機関から)	

開催情報公開設定	
公開状態 *	<input checked="" type="radio"/> 通常公開 <input type="radio"/> 限定公開
受講申込公開パスワード (*1)	(半角)
限定公開理由 (*1)	(全角)

シール送付先情報	
シール請求枚数 (*2)	枚 (半角数字)
郵便番号 (*2)	107 - 0052 (半角数字)
都道府県 (*2)	東京都
住所 (*2)	港区赤坂1-9-13 (全角)
ビル・マンション名	三会堂ビル5F (全角)
宛先 (団体名または個人名) (*2)	日本薬剤師研修センター (全角)
宛先電話番号 (*2)	03 - 3568 - 8201 (半角数字)
シール発送元 (*2)	<input checked="" type="radio"/> 日本薬剤師研修センターから

備考	
備考1	
備考2	
備考3	
備考4	
備考5	
備考6	
備考7	
備考8	
備考9	
備考10	

(\*1) 限定公開の場合のみご入力ください。  
(\*2) 郵送する場合のみご入力ください。

**6-9)開催期間:**研修会の開催日を入力して下さい。

**6-10)会場情報入力※:**  
(後の頁で説明します)

**6-11)募集定員:**薬剤師の受講予定者数を入力して下さい。

**6-12)単位数:**研修会の該当単位数を入力して下さい。集合研修会は90分の研修で1単位です(研修時間に挨拶、総会、休憩時間は除く)。

**6-13)受講料:**必要な金額を入れて下さい。無料の場合は、「0」を入力して下さい。

**6-14)受講料支払方法:**受講料が有料の場合は「実施機関による徴収」を選択して下さい。無料の場合は「無料」を選択して下さい。

**6-15)受講料備考:**受講料に関して、留意点がある場合には記入して下さい。

**6-16)開催申請料支払方法:**利用する決済方法を選択して下さい。登録申請後、三菱UFJニコスのEC決済ソリューションへつながります。必要事項を入力し、決済を完了して下さい。

※コンビニ決済・ペイジー決済の場合は、入金確認ができてから、決済(申請)手続き完了となります。

**6-17)備考(申請機関から):**センターへ連絡事項がある場合は、この欄に入力して下さい。

この欄は、利用しませんので、入力しないで下さい。

**6-18)シール請求枚数:**6-11)募集定員と同じ数を入力して下さい。

**6-19)シール送付先情報:**受講シールを受け取られる方の住所・職場名・担当者名等を入力して下さい。ここに入力された内容で宛名ラベルを作成します。

6-10) 会場情報入力※について

入力事項

6-10-1) 開催日時: 「第1日目」の欄に、研修会の開催日、研修時間、実質研修時間を入力して下さい。

6-10-2) 会場情報: 集合研修を行う研修会会場の住所等を入力して下さい。  
 なお、会場(名)は20文字程度で入力して下さい。

7. すべて入力が終わったら、画面下の「登録」のボタンを押して下さい。



8. 申請画面に戻ります。画面を下にスクロールして「次へ」のボタンを押して下さい。

(\*1) 限定公開の場合のみご入力ください。  
 (\*2) 郵送する場合のみご入力ください。

郵便番号  
都道府県  
住所

9. 表示された画面で登録内容を確認して、一番下にある「申請」ボタンを押して下さい。

備考  
備考1  
備考2  
備考3  
備考4  
備考5  
備考6  
備考7  
備考8  
備考9  
備考10

戻る 申請

クリック※※

※※この後は、三菱UFJニコスのEC決済ソリューションへつながります。画面に従い、必要事項を入力し、申請料納入の手続きを完了して下さい。

以上で1件分の「個別研修開催承認申請」が完了します。

続けて2件目の申請もできます(「9.」の画面後の表示画面下に「続けて入力」ボタンが表示されます)。当申請により、取得された支払い番号にて、速やかに申請料の納入をお願いします(研修会開催日の3週間前までに入金完了して下さい)。

また、今後、集合研修会を開催される場合には、その都度、申請・入力して下さい。その際は、過去の集合研修開催内容の引用が可能です(「5.」の画面に引用ボタンが表示されます)。

この集合研修「個別研修開催承認申請」が承認されると、研修センターから下記内容のメール(審査結果)が届きます(申請・入金完了後、2週間程度はお待ち下さい)。審査結果が「承認」になっているかどうかご確認下さい。この後、研修センターより、集合研修会受理書・終了報告書・受講シールを郵送します。

【薬剤師研修支援システム】 研修会開催承認申請の結果をお知らせします。

■施設・機関情報

実施機関(施設)コード: \* \* \* - \* \* - \* \* \*

施設・機関名称: ●●薬剤師会▲支部

■審査結果

研修会種別: 研修認定薬剤師制度認定対象 集合研修会

審査結果: 承認

万一、「否認」となっている場合は、訂正して頂きたい事項を併せて記載しています。訂正後、再度ご申請ください。

施設・機関情報内容に変更が生じた場合は、「施設・機関情報更新」メニューで随時、最新情報に更新をお願いします。