

Net^Learning

新規登録

ご登録済みの方はマイルームログインよりログインして下さい。

ご利用の際に必要なユーザIDとパスワードを発行いたします。 利用するために必要なユーザID・パスワードは、以下の各項目の情報を登録いただくことで取得できます。 *の項目は必須入力です。

お知らせ

お申込み手続きは、画面左の「新規登録」または画面下の「新規登録ページ」の文字をクリックして進めてください。

□■□■□■□■□■ お申込み時の注意事項 ■□■□■□■□■□

- (1) 本サイトは「個人申込」のお客様専用です。看護協会経由でお申込みの方は各都道府県看護協会までお問い合わせください。
- (2) お手続きの過程で登録メールアドレス宛に自動メールが送信されますので、必ずメールボックスを確認してください。メールアドレスに誤りがあると、ユーザIDやパスワード等の重要なご案内メールが届きません。 万一、メールが届いていない場合は、support@ne 合せください。

※できるだけパソコンのメールアドレスを登録して ※携帯電話のメールアドレスをご利用の方で、迷惑 いる場合、パソコンからのメールが受信できる。 のドメイン指定受信設定等を行ってください。

(3) 修了証書には本申込時に登録した氏名がそのまま(登録手続きの際は正確にご入力ください。(登録し 受講者本人に限ります。) また、登録後に姓名変更があった場合にはsupport お知らせください。

申込に関する注意事項をよく読み、下に スクロールして、登録情報の入力画面に 進んでください。

【必須】 受講者氏 *	i 訪問 太郎 (全角で姓と名の間にスペースを入れてください)					
【必須】 ふりがな	ほうもん たろう (全角で姓と名の間にスペースを入れてください)					
【必須】 電話番号 (半角)*	0123456789					
【必須】 勤務先施調 名*	る 公益財団法人日本訪問看護財団 なしの場合はなし					
【必須】 E-mail*	houmon@jvnf.or.jp (半角)					
【必須】 E-mail(認用)*	houmon@jvnf.or.jp (aptonage: houmon@jvnf.or.jp) (aptonage: houmon@jvnf.or.jp) (aptonage: houmon@jvnf.or.jp)					
生年月日						
郵便番号*	1500000 (-い抜いてください)					
都道府県*	東京都 イ 都道 府県を選択してください					
市区町村*	渋谷区神宮前5-8-2 市区町村を入力してください					
建物	日本看護協会ビル5F 建物を入力してください					
【必須】 資格*	看護師 ✓ 資格を選択してください					
確認 クリア Copyright (C) 2010-2018 NetLearning, Inc. All rights reserved.						

Net ^L earning					
登録が完了しました。 ユーザIDとパスワードは、ご登録いただいたメールアドレスにもお送りしていますので、大切に保管してください。 ページ下部より、ログインしてください。					
ב-שום: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					
パスワード: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					
学習開始					
Copyright (C) 2010-2018 NetLearning,					
ユーザIDとパスワードが発行されたら、 【学習開始】ボタンをクリックすると、 マイルームにログインできます。					







公益財団法人 日本訪問看護財団

お支払について		_						
	STEP1 STEP2 STEP3 STEP4							
	お支払について お客様情報入力 入力内容確認 お支払手続き							
※フラウザのボタンで戻るボタンを押 その場合正常な処理ができず、キャン1	すとエラーが発生する場合がございます。 セル扱いになりますのでご注意ください。							
受講開始までの流れ								
	受講料のお支払い							
	代金決済画面にて、ご希望のお支払い方法を選択し、 ご入金をお願いいたします。 ※あとでお支払い手続きされる場合は、コース申込の 画面に表示される「コース決済」をクリックして お支払い手続を行ってください。							
	入金確認							
	・クレジットカード決済 ⇒ 即時完了 ・コンビニ決済 ⇒ 即日~2営業日以内に完了							
	ご入金確認後より、 各講座をすぐにご受講いただけます。 ※ご利用いただける決済方法については、講座現社全級によって異なります。							
	開講通知の送信(Eメール) ² ^会							
	ご入金確認後、開講通知メールをEメールで お送りします。開講通知をもって、入金完了の ご連絡に代えさせていただきます。 (ご請求の個別発行はご対応いたしかねますので、 あらかじめご了承下さい)							
	受講開始! ●							
	※正常にご入金処理が行えなかった場合、または コンビニ決済の場合に、入金期間中のご入金が確認 できなかった場合は、キャンセルとして取り扱わせ て頂きますので、再度、コース申込の画面に表示さ れる「コース決済」をクリックして、お支払い手続 きからやり直してください。							
	クレジットカード コンビニ決済							
	請求書・領収書の発行はいたしておりません。							
	領収書の発行について							
	以下を領収書に代えさせていただいております。 ・クレジットカード ⇒利用明細 ・コンビニ決済 ⇒払込受領証							
	※通訳できるお支払い方法は、講座提供企業により異なります。							
	請求書の発行について							
	決済完了後にお送りいたします、お支払内容連絡メー ルをもってご請求とさせていただきます。							
	TOP画面へ戻る Copyright © 2000-2018 NetLearning, Inc. All rights reserved.							



占客联盟输入力			
			STEP1 STEP2 STEP3 STEP4 お支払について お客様情報入力 入力内目確認 お支払手続き
ミブラウザのボタンで その場合正常な処理が	に見るボタンを押すとエラーが 「できず、キャンセル扱いになり	姓王する場合がございます。 Dますのでご注意ください。	
コース選択			
お支払手続きを行うこ	コースを選択し、お客様の情報性	に入加	貝目を漏れなく正確に人力
2020年度 訪問 57033	看護 eラーニング 311	してくた	ぎさい。
合計金額: 16,000	円		
石香味情報人刀			
	and collected and	- Carter	AND AND A AN
	NE CREAK) ME	防衛	
	名 (漢字) 🕷	太郎	(4) 太郎(主席(こ入力))
	姓 (カタカナ) 🕷	ホウモン	- 卵0 ネット (カタカナで入力)
	名 (カタカナ) 🕷	900	#0 タロウ(カタカナで入力)
	市活動時間	035778700	※ハイフン (-) ねし (平角数字で入力)
	彩绘曲句言	150-000	ミハイフン (-) なし (中島数字で入力)
	858A98.*	東京都	~
	市区町村市	渋谷区神宮前5-8-2	(金角でふわ) (60) 時間に西野田 7-2-4
	建物名	日本看護協会ビル5F	(余向でふ力)(例) 約石商機ビル3間
			※ご入力いただいた個人情報はプライバS-保護の為、SSL暗号化して法信されます。
			TOP面面へ戻る。確認而面へ進化
			Capyright ID 2000-2018 NetLawring, prc. Keingna reserves.

入力内容確認									
		2	STEP1 6支払について	STEP2 お客様情報入力	STEP3 入力内容確認	STEP4 お支払手続き			
※ブラウザのボタンで戻る その場合正常な処理ができ	ボタンを押すとエラーが発生 ず、キャンセル扱いになりま	Eする場合がございます。 Eすのでご注意ください。							
お申込内容									
2020年度 訪問看護 コースID : 57033811 料金(代込) : 16,000円	eラーニング			、力情	報に	追りが	ないナ	い、確	認
合計金額: 16,000円									
			え	してく	たさし	0			
	姓 (漢字)	訪問							
	名 (漢字)	太郎							
	姓 (カタカナ)	ホウモン							
	名 (カタカナ)	タロウ							
	電話番号	0357787001							
	郵便番号	1500001							
	都道府県	東京都	~						
	市区町村	渋谷区神宮前5-8-2							
	建物名	日本看護協会ビル5階							
			上記の Copyrig	D 内容を修正する ght © 2000-2018 Nate	お支払手続きへ	進む			



クレジットカードでのお支	払手続き					
			STEP1 お支払について	STEP2 お客様情報入力	STEP3 入力内容確認	STEP4 お支払手続き
※ブラウザのボタンで戻る その場合正常な処理ができ	ボタンを押すとエラーが発き ず、キャンセル扱いになり	生する場合がございます。 ますのでご注意ください。				
お支払内容						
	お支払先	公益財団法人日本訪問看護	財団			
	お客様氏名	訪問 太郎				
	金額	16,000円		亜車Ι	百を入	カレて、お支払い
	お支払期限	2018/4/24 23:59:59				
			手	続さ^	進ん	ぐくたさい。
あ文払叫数 一括払いのみになります。						
ご利用可能カードブランド	:					
				VISA	MasterCard	
カード情報入力						
	カード番号		※ハイフン	ン(-)なしの半角数字	で入力	
	カード有効期間(月/ 年)	1 ~ 月/ 18~ 年				
	セキュリティコード		クレジット	トカードの裏面または表	面に記載された3桁も	しく、4桁の番号を入力
			お支ま Copy	下記「お支払」ボタ お支払方法が 申込後のキャンセル 払方法を変更する rright © 2000-2018 NetLu	ンをクリックすると、 確定します。 はお受けできません お支払	eserved.

コンビニでのお支払手続き STEP1 STEP2 STEP3 STEP4 お支払手続き お支払について お客様情報入力 入力内容確認 ※ブラウザのボタンで戻るボタンを押すとエラーが発生する場合がございます。 その場合正常な処理ができず、キャンセル扱いになりますのでご注意ください。 お支払内容 公益財団法人日本訪問看護財団 お支払先 お客様氏名 訪問 太郎 決済するコンビニを確認し、 金額 16,000円 お支払い手続きへ進んでくだ 2018/4/24 23:59:59 お支払期限 さい。 お支払情報 コンビニ名 **8 9-01 K** 9-01 K お支払方法 コンビニでのお支払方法を表示します 下記「お支払手続きへ進む」ボタンをクリックすると、 お支払方法が確定し、変更することができょくなります。 お支払方法を変更する お支払手続きへ進む Copyright © 2000-2018 NetLearning, Inc. All rights reserved.



