

2021年4月更新: JOPBS事務局



②氏名・生年月日を入力し、「確認」を押してください

講習会参加申込 TEST乳房再建用エキスパンダー/インプラント講習会への参加申込をします。 必須は必ず入力してください。 医師情報 氏名 必須 田中 太郎 氏名(カナ) タナカ 必須 タロウ 氏名(英語表記) TANAKA TAROU 必須 生年月日 必須 1990 年(西暦) 1 月 1 E 確認 注:既にお申込み情報がある方には以下のエラーメッセージが表示されます 「既に登録があります。事務局へお問い合わせください。」

③続けて医師情報・連絡先情報をすべて入力し、 「医師登録する方・しない方」いずれかのボタンを選んでください。

(2) 講習会参加	申込				
TEST乳房再建用エキスパ ン 必須 は必ず入力してくだ	/ダー/イ さい。	ンプラント講習会 への参加申込をします。			
医師情報					
氏名		田中太郎		*	
氏名(カナ)		タナカタロウ		受講後に医師	雨登録する方は
氏名(英語表記)		TANAKA TAROU			進む
生年月日		1990/01/01		(4).	、 唐 じ
会員番号	必須	• 会員 11111 0P 11111		******	•••
診療科	必須	✓ 乳腺外科 ○ 形成外科 ○ その他			
連絡先情報					
勤務先名	必須	田中病院	※所属が無い場合は「無所属」と記入してください。	/	
部署名	必須	乳腺外科	※都署名が無い場合はハイフン「-」と記入してください。		
(勤務先) 郵便番号	必須	169007 住所検索 ※ハイフン無	しで入力してください。		••••
(勤務先) 都道府県	必須	東京都 ▼		講習会の受講	のみ希望の方は
(勤務先) 市区町村/丁目	・ 番地 必須	新宿区大久保2丁目4番地12			へ進む
(勤務先) 建物名・階数		新宿ラムダックスビル9階	/	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
電話番号	必須	0352916231 ※ハイフン無しで入り	カしてください。		
FAX番号		0352912176 ※ハイフン無しで入り	カしてください。		
メールアドレス	必須	jopbs-office01@shunkosha.com			
			医師登録する方	医師登録しない7	

④続けて医師登録申請を行ってください



⑤事前入力ができました。 続けて「JOPBS E-SITEへ」ボタンを押してください。 ※お手続きはまだ完了していません!!



こちらの画面まで進むと、ご登録のアドレスに「eラーニング受講申込・医師登録申請を受付 しました」とのメールが届きます。 「 JOPBS E-SITEへ」ボタンを押して、手数料決済を完了させると申込手続き完了です。

⑥ JOPBS E-SITEへ移動しました。 「申し込み」ボタンを押すと決済画面へ進みます。



⑦お支払い金額を確認のうえ、決済方法を選択してください。

= 申し込み	+ お支払い方法の選択
お支払い項目	乳房再建用TE/BI講習会
お支払い金額	15,000 円
お支払い方法	● ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・
	選択 戻る
選択したお 入金が確認	支払い方法の案内に従って支払いを進めてください。 認されると講習会動画の再生が可能となります。

⑧決済完了後、講習動画の再生ができるようになります。 画像をクリックすると受講画面へ移動します。



a de la companya de l
動画の視聴順は自由です。 8つの動画すべてを視聴して ください。

⑨「閲覧」ボタンを押して動画を視聴します。



⑩すべての動画を視聴したら、テストを受けてください。



①受講が完了しました。受講証明書の発行を希望する方は、 証明書発行ボタンよりダウンロードしてください。

