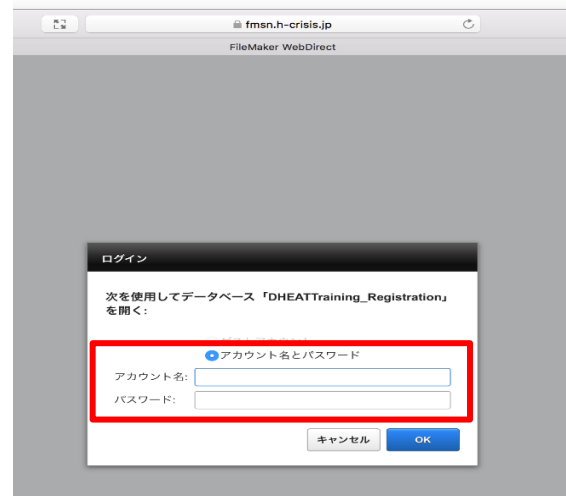


DHEAT研修のwebでの申込方法

DHEAT研修申込ボタンをクリックし、アカウント名とパスワードを入力します。

https://fmsn.h-crisis.jp/fmi/webd/#DHEATTraining_Registration

アカウント名: dheat
パスワード: tohoku2017



研修申込画面に移ります。
「研修申込」ボタンをクリックします。



クリックして登録画面へ

以下の通りDHEAT研修を申し込みます。

申込者	氏名	姓	名	姓	名	姓	名	姓	名
氏名 (フリガナ)	カタカナ	漢	カタカナ	名	カタカナ	名	カタカナ	名	カタカナ

性別 男 女

生年月日 年角yyyymmdd 半角: 19850226

職業 医師 (保健師)
 薬剤師 (保健師)
 管理栄養士
 精神保健福祉士
 臨床心理士
 その他

所属機関 都道府県 選択してください 選択してください
機関区分 選択してください 選択してください
保険所 機関区分が 保険用 (の組合は選択してください)
機関名 全角
部署名 全角: 全部署 等
職位 全角: 全部署長 等
職位名称 全角: 全部署長 等
郵便番号 年 ハイフンなし半角半角半角ハイフンなし: 3610197
都道府県名
郡名
市区町村名
上記以降 全角: 市区山下町1-9-7
電話番号 ハイフンなし半角数字 半角: 039999555
FAX番号 ハイフンなし半角数字 半角: 031113333
メールアドレス

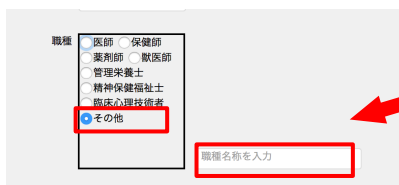
申込科目 平成年度災害対策特別研修(危機管理) 山形県 20170527 開講

DHEAT研修登録画面が開きます。
この画面に申込者情報、所属機関情報、申込科目を入力していきます。

DHEAT研修のwebでの申込方法

申込者情報の入力

氏名(必須)、性別、生年月日を入力します。
#職種の入力について#
クリックで該当職種を選択して下さい。
「その他」を選択すると職種欄右に記載欄が表示されますので職種名を記入します。

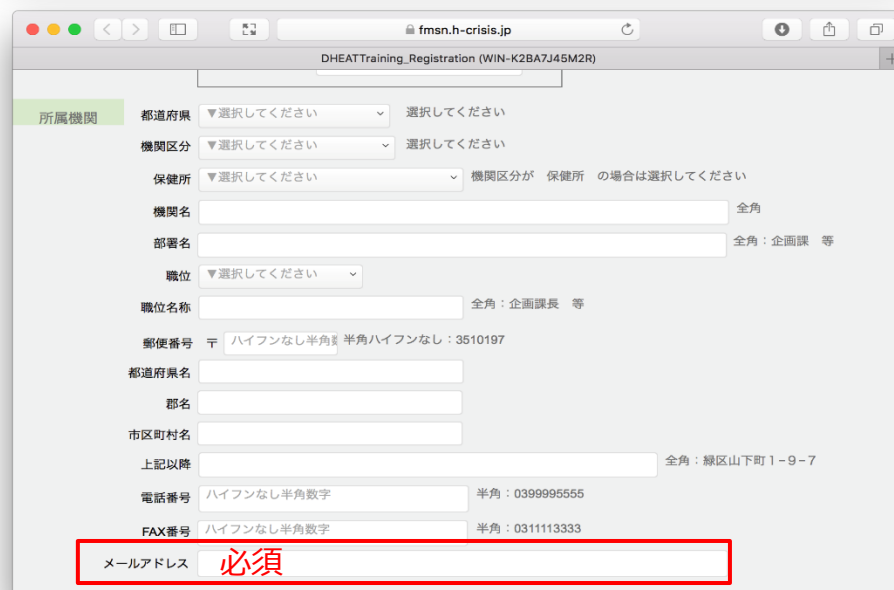


「その他」を選択した場合→記載欄が表示される



所属機関情報の入力

都道府県、機関区分等を順に入力します。
機関区分「保健所」を選択した場合は、保健所名も合わせて選択して下さい。
#保健所名を選択すると所在地、電話番号、FAX番号は自動的に入力されます。
#保健所名を選択後、消去する場合は「機関名」に入力されている保健所名を手動で消去して下さい。
次に、メールアドレスを入力して下さい。(必須)



DHEAT研修のwebでの申込方法

申込科目の入力

最後に、申込科目欄を確認し、自分の受講する研修コースを選択します。
入力が終わったら「確認」ボタンを押下します。

申込科目

平成年度災害時健康危機管理支援子-ム養成研修(基礎編) 山形県 2017/05/27 開講

削除

確認 削除

登録情報の確認

登録情報確認画面が表示されます。
確認して、変更がなければ「登録」ボタンを押して確定させます。修正、削除がある場合はそれぞれのボタンをクリックします。
メールアドレスに誤りがないかどうか、再確認をお願いします。

DHEAT研修登録

基本情報

氏名 (フリガナ) : 健康 太郎 (ケンコウ タロウ)
性別 : 男
生年月日 : 1965/02/26
職種 : 医師 ()

所属機関

機関区分 : 保健所
機関名・部署 :
職位 : (職位名称 :)
所在地 : 〒
電話番号 :
FAX :
メールアドレス : X X X X @xx-xx (登録したメールアドレス)

申込科目

平成年度災害時健康危機管理支援子-ム養成研修(基礎編) 山形県 2017/05/27 開講

登録 修正 削除

見本

DHEAT研修のwebでの申込方法

登録の完了案内とメール通知

登録が完了すると登録番号とパスワード及び申込完了メッセージが表示されます。
確認して登録ボタンを押下して下さい。
最初のページに戻ります。



同時に、入力したメールアドレスに確認のメールが2通届きます。

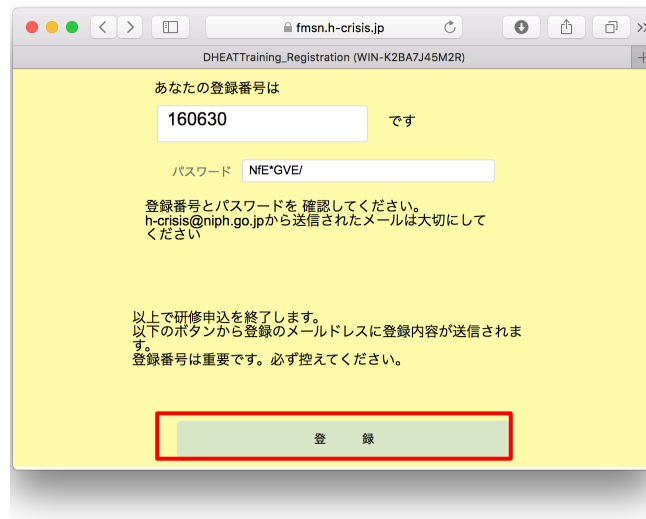
- ①「登録完了通知」(IDとパスワードのご案内)
 - ②「申込完了通知」(日本公衆衛生協会より)
- ご確認ください。

①「登録完了通知」(IDとパスワードのご案内)

差出人: h-crisis@niph.go.jp
件名: 登録完了通知
日付: 2017年4月19日 13:40
宛先: XXXX@xx.xx

見本

あなたのIDはXXXX@xx.xxです。あなたのパスワードはNIE*GVE/です。



②「申込完了通知」(日本公衆衛生協会より)

差出人: h-crisis@niph.go.jp
件名: 申し込み完了通知
日付: 2017年4月19日 11:29
宛先: XXXX@XX.xx

健康太郎様
このたびは、「平成29年度災害時健康危機管理支援チーム養成研修(基礎編)東北ブロック」にご登録いただき、ありがとうございました。
受講登録のございました、「平成29年度災害時健康危機管理支援チーム養成研修(基礎編)東北ブロック」につきまして、確かに受理いたしましたので、ご連絡申し上げます。
事後、受講が確定いたしましたら、改めて受講許可証を登録いただきましたメールアドレスにお送りいたします。

日本公衆衛生協会
〇〇 〇〇
〒160-0022 東京都新宿区新宿1-29-8
TEL:03-3352-4281 FAX:03-3352-4605
E-mail: 公衆衛生協会担当者のメールアドレス

見本

以上で、DHEAT研修のweb登録は完了しました。

