追加的研修

申込み方法 セルメプラザ ログイン方法

追加的研修について



赤枠内のオンライン申込みか らセルメプラザログイン(① ~②)までの手順について、 以下をご確認ください。

① オンライン申込み(1)



<u>https://www.selme.jp/portal/</u>に アクセスして、追加的研修のバナーを クリックしてください。

① オンライン申込み(2)

【個人でのお申込みの場合】

SELME	PLAZA
	「追加的研修」のご案内
ログイン インフォメーション一覧	日本医薬品登録販売者協会では、登録販売者管理者要件改正に伴う「選 ら開始いたします。 ※6月29日、7月6日、7月13日の第3講座は定員となりました。 8月以降も開催を予定しております。開催日時が決まり次第お知らせ
ビジネスニュース一覧 研修・セミナー一覧	「追加的研修」ポスターはこちら
切めてご利用のたら	追加的研修
初めでこ利用の方へ 研修の申込み 研修を受講する	●研修案内について 研修のご案内はこちら
ブックストア	●研修申込みについて 研修のお申込はこちら
日登協地区情報	

「研修のお申込はこちら」をクリックしてくだ さい。

SELME PLAZA

- ップページ	「追加的研修」申込方法	
グイン	申込方法は個人向けと企業向けで異なり	ますので下記の「研修申込みの流れ」をご確認の上、お申込み下さい。
ンフォメーション一覧	個人申込みはWEB専用フォームにて受け 企業団体申込みは申込用紙を本ページか	ト付けております。 ›らダウンロードし、必要事項を記入の上、メールに添付してお送り下さい
ネスニュース一覧 ・セミナー一覧	【送付先メールアドレス】tst@nittoky	o.jp
ってご利用の方へ	受講料のお振込み確認後にID、PWを 企業申込みはご担当者宛、個人申込みは	.発行し、メールで送付します。 !登録されたメールアドレス宛にお送りします。
の申込み	追加的研修 申込の流れ	
を受講する	●個人申込み	●企業・団体の方は <u>こちら</u> ●受講料の振込先は <u>こちら</u>
クストア 協地区情報	STEP1. WEB専用フォームに必要事 項を入力の上、送信	▶ 下記のボタンよりお申込み下さい。
	STEP2. 自動返信メールや以下に 記載の口座に受講費振込み	請求書、領収書が必要な場合はご連絡下さい。
	STEP3. <mark>登録完了のご案内(ID、PW) 等)をメールにて送付</mark>	■ お振込みを確認後にメールでご連絡します。
	STEP4. 研修開始	セルメプラザの「ログイン」をクリックして

「個人のお申込みはこちら」をクリックしてく ださい。申込みフォームに移動します。

① オンライン申込み(3)

11月7日(木)追加的研修、個人申込フォーム

B *I* <u>U</u> ⇔ <u>X</u>

・本研修は、登録販売者の方であれば、どなたでもご受講いただけます。

・会員は日本チェーンドラッグストア協会、日本医薬品登録販売者会、日本薬局協励会、日本女性薬局経営者の会に加入の方(または加入するドラッグストア等に従事している方)が対象になります。

・日本医薬品登録販売者会会員の方は、会員番号を必ずご記入下さい。

・お申込み手続き完了後『tst@nittokyo.jp』から振込口座等をご案内する「自動返信メール」をお送りしま す。セキュリティ設定や、迷惑メール対策等で、自動返信メールが正しく届かないことがありますので、お申 込み前に『nittokyo.jp』のドメインからのメールを受信できるよう、設定をご確認下さい。

·受講料は以下にお振込みください。入金確認後、日程が決定した方には、セルメプラザに教育を1週間以内 にアップします。

みずほ銀行 虎ノ門支店 普)2966997 一般社団法人 日本医薬品登録販売者会 シャ)ニホンイヤクヒントウロクハンバイシヤカイ セルメプラザ パスワード

※セルメプラザのパスワードをお持ちの方はご記入下さい。既存のパスワードでご受講い ただけるように登録します。

回答を入力

希望受講日時*

○ 11月7日 (木) 10:00~13:00

() 11月7日(木) 14:30~17:30

(1) 個人情報の利用目的

取得した個人情報は、商品の発送やお問い合わせに対するご回答等、お客様とのご連絡のた めに使用します。

(2) 個人情報の第三者提供および委託について

取得した個人情報を前述の「(1)個人情報の利用目的」以外の目的で第三者に提供、委託する ことはありません。

取得した個人情報を前述の「(1)個人情報の利用目的」の目的で委託する場合は、 十分な保護 水準を満たした者を選定し、契約等により適切な措置を講じます。

(3) 個人情報の提供および収集

前述「(1)個人情報の利用目的」に必要な個人情報を提供いただけない場合は、 サービスの一 部をご利用いただけない場合があります。

また、当社のいくつかのページでは、お客様により良いサービスを提供するため、 クッキー を使用する場合があります。 クッキーとは、お客様が当社ページにアクセスした記録をお客

研修受講料*

※該当項目にチェックを入れて下さい。自動返信メールに、受講料振込先口座を記載して いますのでご確認ください。会員は日本チェーンドラッグストア協会、日本医薬品登録販 売者会、日本薬局協励会、日本女性薬局経営者の会会員(または加入するドラッグストア 等に従事している方)が対象になります。

研修費(会員) 2,500円(税込み)

研修費(非会員)4,300円(税込み)

送信

フォームをクリア

申込みフォームに必要事項を記載して、最後に送信をクリックすると、確認のメールが届きます。

① オンライン申込み(4)

お世話になっております。 日本医薬品登録販売者協会事務局です。 この度は追加的研修にお申し込みいただき、ありがとうございます。 受講料の振込は下記口座へお願いいたします。(振込手数料はご負担ください。) 入金確認後、第3講座の日程が決定した方には、セルメブラザに教育を1週間以内にアップします。 キャンセルは、受講される前までにご連絡ください。 この場合は手数料を差し引いた金額を返金いたします。 ただし受講開始後のキャンセルはご遠慮ください。その際の返金はいたしかねます。

【振込口座】 みずほ銀行 虎ノ門支店 普)2966997 一般社団法人 日本医薬品登録販売者会 シャ)ニホンイヤクヒントウロクハンバイシヤカイ 【受講料】 会員 2,500円(税込み)/ 非会員 4,300円(税込み)

【お問合せ先】 一般社団法人 日本医薬品登録販売者会 〒222-0033 神奈川県横浜市港北区新横浜2-5-10 楓第二ビル4階 TEL:045-470-6640/E-mail:tst@nittokyo.jp

> お申込み確認のメールです(文面は変更になることがありま す)。受講料のお振込みを確認後に、ご受講いただけるよう に手続きを行い、ご連絡いたします。

① オンライン申込み(5)

【法人でのお申込みの場合】

SELME	PLAZA
MENU トップページ	「追加的研修」のご案内
ログイン	日本医薬品登録販売者協会では、登録販売者管理者要件改正に伴う「運 ら開始いたします。 ※6月29日、7月6日、7月13日の第3講座は定員となりました。
インフォメーション一覧	8月以降も開催を予定しております。開催日時が決まり次第お知らせ
ビジネスニュース一覧	「追加的研修」ポスターはこちら
研修・セミナー一覧	
初めてご利用の古人	追加的研修
研修の申込み	●研修案内について 研修のご案内はこちら
ブックストア	● 研修申込みについて 研修のお申込はこちら
日登協地区情報	※お申込み、お振込みが確認できた後に、IDとパスワードを発行し、> お問い合わせは、事務局までメール(tst@nittokyo.jp)にてご連絡・

「研修のお申込はこちら」をクリックしてくだ さい。



「申込書ダウンロードはこちら(企業/団 体)」をクリックしてください。

① オンライン申込み(6)

	tsuikatekikenshu-kigyou	- Excel PC2			- 	kikenshu-kigyou - Excel	PC203 P	b – b	\times
ファイル ホーム 挿入 ページレイアウト	数式 データ 校閲 表示 開発 ヘルプ A	obat 🛛 何をしますか	\Box	ファイル ホーム	ム 挿入 ページレイアウト	数式 データ 校閲 表示	開発 ヘルプ Acrob	at 📿 操作アシス	\Box
	▼11 ▼ A* A* ■ ■ ●	 □条件付き書式、 □ 条件付き書式、 □ 挿入、 ○ 計挿入、 ○ 部 前除、 ○ 副 書式、 ○ スタイル、 セル 	 ◆ 2▼ × ◆ ♪ × ● アド PDF を作成し イン てリングを共有 編集 アドイン Adobe Acrobat ヘ 	貼り付け ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	▲ フォント S	□ □ 条件付き書式 ~ □ □ テーブルとして書式設定 ~ □ □ セルのスタイル ~ スタイル	世 セル イン (本) (本) (本) (本) (本) (本) (本) (本) (本) (本)	アド イン アドイン アドイン Adobe Acrobat	
E8 • : × ✓ fx			^	A2	▼ : × √ ƒx	一般社団法人 日本医薬 追加的研修 申込書(企業	[品登録販売者会 覧)		^
				A	вс	D E F	G H	I J	_
A B C 1 氏名 氏名(カナ) 生年月日 火	D E F - ルアドレス 所属企業・団体名 連絡先(電話) 所属)	3 H I ·部署名 所属店 所在都道府県 <mark>販売従事登録都道府</mark> 男	J K ▲ ● 登録番号	1 e=mail:tst@	nittokyo.jp				-
2 2534 748 1980/12/1 info@r 4 5 6 7 8 9 9	ttokwoip (特)トラックストアO 06-321×-123× トラックス)	20歳7年955 東京都 東京都	00-0000-00	2 3 4 5 フリガナ	·般社団法人 追加的		登 録 販売者 〔企業〕		
10 11				6 企業名					-17
12 13 F7T2/27th'1 or th 52 - 1				7 団1本名		FAX			
14 15 ・黄色の項目は必須項目 ⁻	ल्म.			8 フリガナ	=				_
16 ・サンプルと項目に付けた 17 ・販売従事登録都道府県: 18 ・販売従事登録都道府県: 19 ・日本医薬品登録販売者: 20 ・セルメプラザのアカウント	コメントを参照の上、記載をお願いします。 名と登録番号を必ずご記入下さい。修了訊こ記載します。 会会員の方は、会員番号を必ずご記入下さい。継続的研修(資) 、パスワードをお持ちの方は必ずご記入下さい。継続的研修(6)	向上研修)と同じアカウント、パスワードで受講い 質向上研修)と同じアカウント、パスワードで受講い	どうけるよう、登録します。 いたづけるよう、登録します。	9 10 11	I				
	セルメブラザトッブページのインフォメーションでご確認下さい。 先着順になりますので、ご希望に沿えない場合がございます。そ	の際はご容赦ください。		12 代表者名 13	役職	フリガナ 氏名			
26				14	20 R C	フリガナ			
28				15	所腐佔	氏名			
30				ご担当者	TEL	FAX			
31 32				16			1		_
33			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	17					_
				18 717.47 1 94	会員 2,500円(税込)× 名 =	=	円	-

ご担当者様 入力欄 研修受講者名等記入: … (+) : ◀

エクセルの申込書がダウンロードされます。必要事項 を記入して、<u>tst@nittokyo.jp</u>にお送りください。ご受 講いただけるように手続きを行い、ご担当者様にご連 絡いたします。







<u>https://www.selme.jp/portal/</u> 右上のログインをクリックしてください。



アカウントとパスワードを入力して ログインをクリックしてください。