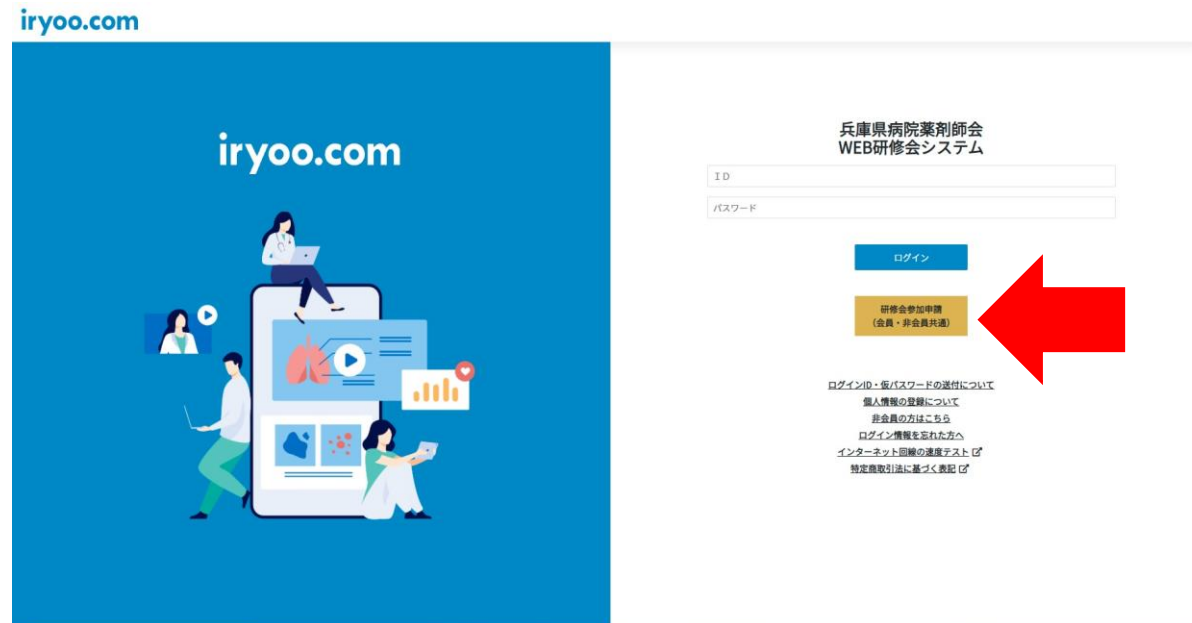


# 兵庫県病院薬剤師会WEB研修会システム より【会場参加】申込を行う場合

※ご利用環境によっては、画面等が異なることがあります。

# 兵庫県病院薬剤師会WEB研修会システムより 【会場参加】 を行う場合①

- ログイン画面の「研修会参加申込（会員・非会員共通）」を選択



# 兵庫県病院薬剤師会WEB研修会システムより 【会場参加】 を行う場合②

- 該当研修会名を選択し、参加方法を「現地参加」で選択
- 希望するシールを「選択しない（＝シール不要）」または「日病薬病院薬学認定制度・研修単位シール」いずれかを選択

※締切日（申込期間は案内状をご確認ください）及び定員になり次第受付終了となります。

The screenshot shows the 'iryoo.com' website interface for '兵庫県病院薬剤師会研修システム' (Hyogo Prefecture Hospital Pharmacists Association Seminar System). The page title is '研修会 参加申請' (Seminar Registration). The form contains the following elements:

- A dropdown menu with the placeholder text '予約を選択してください' (Please select a reservation).
- A dropdown menu with the selected option '現地参加' (On-site participation).
- A section displaying reservation status: '予約:' (Reservation), '残り:' (Remaining), and '定員:' (Capacity).
- A dropdown menu with the selected option '選択しない' (Do not select).

Callout boxes provide instructions for each selection:

- '該当研修会名を選択' (Select the corresponding seminar name) points to the first dropdown menu.
- '現地参加を選択' (Select on-site participation) points to the second dropdown menu.
- '希望するシールを選択' (Select the desired seal) points to the bottom dropdown menu.

# 兵庫県病院薬剤師会WEB研修会システムより **【会場参加】** を行う場合③

## • 会員の場合

ログインID・パスワード・メールアドレス・緊急連絡先を入力し、注意事項を確認の上、参加申込を行ってください。

ログインIDを入力

ID

パスワード

メールアドレス ※こちらのアドレスに参加登録通知を送付致します

緊急連絡先・電話番号

パスワードを入力

メールアドレスを入力

緊急連絡先を入力

### 【注意】

- ・ 本画面で選択したシール以外の発行はできかねます。
- ・ 必ず単位シールが発行されるわけではありません。

注意事項を確認しました

注意事項をご確認ください。

[会員]  
現地参加を申請する

戻る

# 兵庫県病院薬剤師会WEB研修会システムより **【会場参加】** を行う場合④

## • 非会員の場合

ログインID・パスワード・メールアドレス・緊急連絡先・ライセンス種別を「日病薬会員番号※」・決済方法を入力し、注意事項を確認の上、参加申込を行ってください。

※日病薬病院薬学認定制度・研修単位シールが必要な場合

The image shows a registration form with several input fields and a submit button. Green callout boxes point to each field with instructions. A red box highlights the '参加を申請する' button, with a red arrow pointing to it from the right. Below the form is a '戻る' (Back) button.

Callouts and instructions:

- ログインIDを入力
- パスワードを入力
- メールアドレスを入力
- 緊急連絡先を入力
- ライセンス種別 (日病薬病院番号) を入力
- 決済方法を入力
- 注意事項をご確認ください。

Form fields and labels:

- ID
- パスワード
- メールアドレス ※こちらのアドレスに参加登録通知を送付致します
- 緊急連絡先・電話番号
- ライセンス種別
- ライセンス種別を選択してください
- お支払い (非会員のみ)
- 決済方法を選択してください

Submit button: **参加を申請する**

Footer: [iryoo.comのアカウントをお持ちでない方はこちら](#)