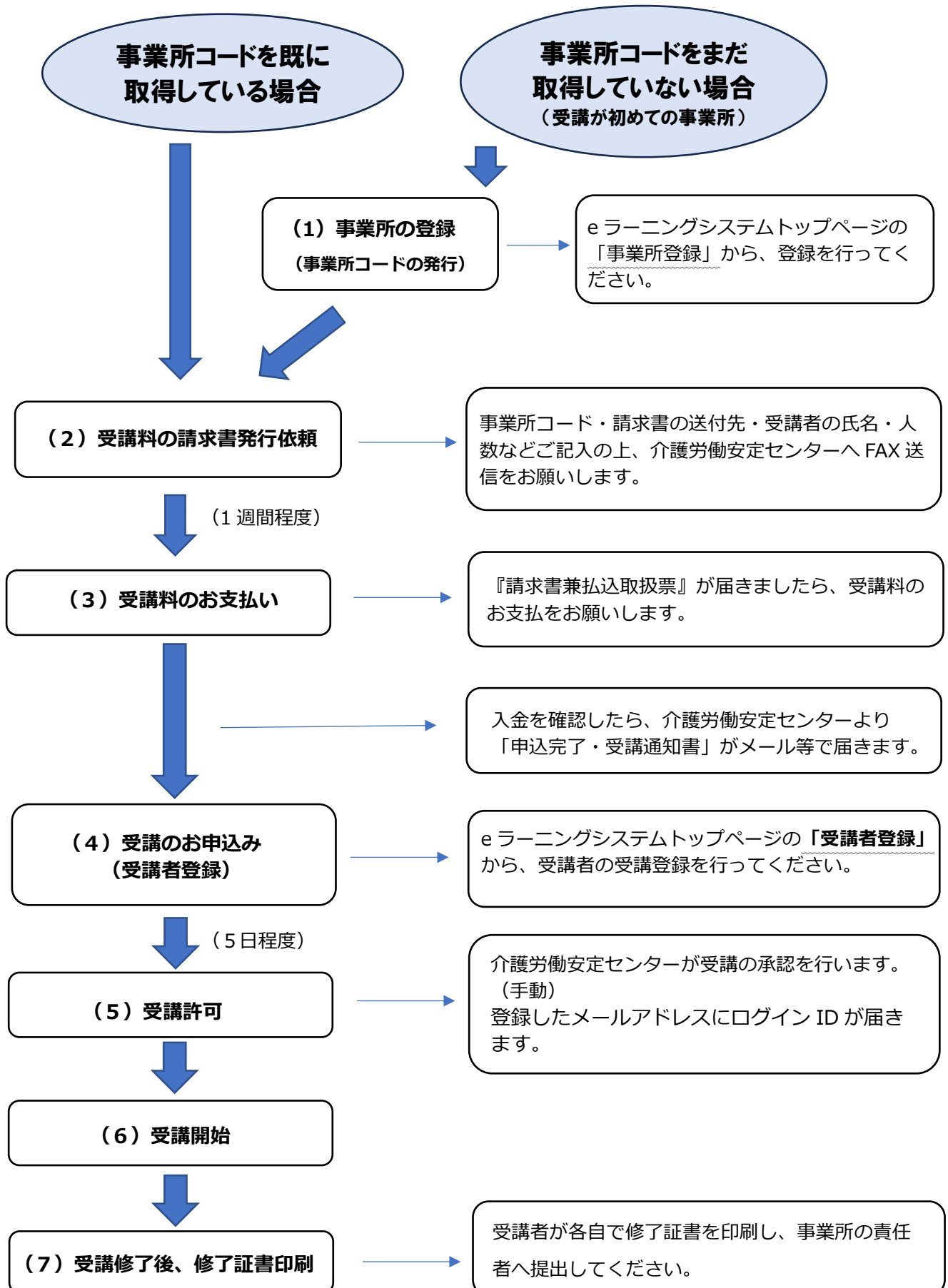


(別紙 1) ★受講申込の流れ (事業所が行うこと (1) ~ (3))

【重要】「開催要項」を必ずご確認ください。



(1) 事業所の登録 **【事業所の責任者がおこないます。】**

事業所の登録は受講者本人ではなく、事業所の責任者が行います（受講者が行うことはできません）。以下の手順に沿って事業所登録を行ってください。

【事業所の登録手順】

- ア 専用サイトトップページ (<https://kiso-elearning.jp/>) へアクセスし、ホームページ下部にある「**事業所登録**」をクリックしてください。
- イ 必要事項を入力して「**確認画面へ進む**」をクリックしてください。自治体名は「愛媛県」を選択してください。その他、介護保険事業所番号や事業所の代表メールアドレス等を入力していきます。
- ウ 入力完了後、システム上で承認されると、上記で登録した**メールアドレスに「事業所コード」が届きます。**
- エ **「事業所コード」の発行は初回のみ必要です（受講申込の都度発行するものではありません）。**
「事業所コード」が分からなくなった場合は、
トップページ (<https://kiso-elearning.jp/>) から「事業所コード・事業所名を忘れた時はここから」へアクセスしお手続きをしてください（**介護労働センターでお調べしたり再発行したりすることはできません**）。
- オ **「事業所名」は、「受講者登録」の際に正確に入力する必要があります。**受講者の方に「事業所コード」登録時に入力したとおりの事業所名を正確にお伝えください。

(2) 受講料の請求書依頼をFAXする（様式第1号）

事業所名、事業所コード（（1）ウで届いたもの）、事業所担当者名、請求書の送付先、受講希望者の氏名など必要事項をご記入の上、介護労働安定センター愛媛支部までFAXをお送りください。

なお、請求書がお手元に届くまで、FAX送信日から営業日で7日程度かかりますのでご了承ください。

(様式第1号)

(公財) 介護労働安定センター愛媛支部 あて

FAX 089-921-1477

・令和8年度 受講受付：令和9年2月5日 まで 受講締切：令和9年3月1日 厳守

・令和9年3月2日に未修了の場合にはIDが削除されますので、受講開始及び修了証の発行等の受講管理は、事業所担当者が責任をもって行ってください。

・当センターから受講状況及び未修了等についてご連絡することはありません

令和8年度 認知症介護基礎研修 eラーニング受講料 請求書発行依頼 (FAX)

標記研修受講者の氏名を下記のとおり、連絡いたします。

令和 年 月 日

研 修 名	令和8年度 認知症介護基礎研修 eラーニング									
指 定 事 業 所 名 称										
事 業 所 コード	D	C	T	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
代 表 電 話 番 号	(<input type="text"/>)	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
担 当 者 電 話 番 号	(<input type="text"/>)	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
担 当 者 部 署 ・ お 名 前										
「請求書兼払込取扱票」送付先住所・宛名 (法人名又は事業所名)	送付先住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>								
	宛名									

※受講者宛てには直送できません

・ご入金確認後、10日前後で「申込完了・受講通知書」をメールにてお送りします

< 受 講 者 - 覧 >

	受講者氏名 (漢字、又はアルファベット)	受講者氏名 (フリガナ)
1	<input type="text"/>	
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

受講申込 (受講登録) の際の氏名と同じものをご記入ください。

◆ 振 込 金 額 合 計 名分 × 3,000円 = 0円 ←自動計算

・お振込みの金額は、1名につき、3,000円であることをご確認ください

・10名以上の場合は右下の部分に1/2ページ,2/2ページなど、分かるように記入しお送りください

1 / 1 ページ

(3) 受講料のお支払い

・請求書は三井住友カード(株)より、「請求書兼払込取扱票」が送付されますので、払込票をご利用の上、受講料のお支払いをお願い致します。振込手数料はお振込人様のご負担とさせていただきます。

・領収書は、金融機関等の払込票をもってかえさせていただきます。

振込期限を過ぎた場合は、コンビニでの支払いができなくなりますので、銀行または郵便局でのお支払いをお願いいたします。

【本研修に関するお問合せ先】

公益財団法人 介護労働安定センター愛媛支部

担当： 向井、松友、山藤

電話： 089-921-1461