

◆受講申込期間・定員

・申込期間：

日本眼科医会会員、日本眼科医会会員の紹介のある方：

10月19日（水）10:00～10月31日（月）14:00

一般（非会員）：

11月1日（火）10:00～11月16日（水）14:00

・定員：2,500名

※なお、定員に達し次第、お申込みを終了とさせていただきます。

◆受講料

日本眼科医会会員、日本眼科医会会員の紹介のある方：

2,000円（税込）

一般（非会員）：

5,000円（税込）

◆支払い期限

日本眼科医会会員、日本眼科医会会員の紹介のある方：

2022年10月31日（月）

※2022年10月31日（月）までにご登録し、銀行振込でお支払いされる場合は、2022年11月7日（月）までにお振込みをお願いします。

一般（非会員）：

2022年11月16日（水）

※2022年11月16日（水）までにご登録し、銀行振込でお支払いされる場合は、2022年11月21日（月）までにお振込みをお願いします。

※支払締切日を過ぎてもお支払いがない場合は、参加登録は無効になりますのでご注意ください。

◆変更、キャンセルについて

申込み後の変更、キャンセルならびに返金はお受けできませんので、慎重をお願いします。

◆参加登録に関するお問い合わせ先

令和4年度コンタクトレンズ販売管理者継続的研修 参加登録デスク

株式会社 J T B ビジネストラansフォーム B P O 事業本部 西日本営業部内

TEL：06-6120-1233 E-mail: clkenshu2022@jbx.jtb.jp

対応期間：2022年10月17日（月）～2023年1月31日（火）月～金：10時～17時

※12月26日（月）～1月4日（水）を除く

* 新型コロナウイルス感染症の感染防止徹底のため、事務局はテレワークを実施しております。原則E-mailでお問合せいただきますようお願いいたします。

オンライン登録フォームでの登録について

オンラインでの参加登録の流れは、以下3段階となります。詳細は次ページ以降ご参照ください。

【STEP1】連絡先情報登録 → 【STEP2】参加内容登録 → 【STEP3】申込金額決済

＜オンラインシステムの動作環境＞

推奨OS/ブラウザ：Windows 8以降/Internet Explorer 11.0以降

※JavaScriptが有効な状態でご利用ください。

※上記以外の組み合わせやMacintosh、携帯電話、スマートフォン等の場合、画面が正しく表示されない、もしくは正しく機能しないことがあります。その場合、上記推奨の環境で再度操作願います。

令和4年度コンタクトレンズ販売管理者継続的研修

お問い合わせ

開催期間; : 2022年12月8日(木) 12:00~12月21日(水)14:59

開催方法 : オンライン (eラーニング形式)

研修サイトURL : 受講期間の直前に、研修受講申込フォームにご登録いただいたメールアドレス宛へご案内いたします。

※上記期間内に動画2本をご視聴ください。

研修受講申込専用フォーム

※日本眼科医会の会員サイトとは別フォームです。本研修申込専用ID/パスワードを取得する必要があります。
本年度の研修受講申込がまだの方は、「新規申込」からお申込ください。

研修 (eラーニング) 受講申込

こちらからお申し込みください。

※会員サイトとは別フォームとなりますので、「新規申込」からお進みください。

新規申込

会員サイトとは別フォームです。
「新規申込」からお申し込みください。

【STEP1】連絡先情報登録へ進みます。

申込確認・変更

※昨年受講された方も、令和4年度は再度、「新規申込」をしていただくようお願いいたします。

申込内容の確認や変更、領収書ダウンロードをされる方は研修受講専用のログインIDとパスワードでログインください。

※ログインIDはご登録時に設定いただいた6~12文字の半角英数字です。パスワードは「パスワードのお知らせ」メールに記載されております。

※日本眼科医会の会員サイトのID/パスワードとは異なります。

研修 (eラーニング) のパスワードを忘れた方は参加登録デスクまでご連絡ください。

研修 (eラーニング) のログインIDを忘れた方は[こちら](#)

ログインID	<input type="text"/>
パスワード	<input type="password"/>

ログイン

※本フォームでの申込完了後、登録情報の確認・修正時にログイン【メインメニュー】画面へ (P.15)

推奨OS/ブラウザ

Windows 10 以降/Google Chrome最新版

※JavaScriptが有効な状態でご利用ください。

※上記以外の組み合わせやMacの場合、画面が正しく表示されない、もしくは正しく機能しないことがあります。

その場合、上記推奨の環境で再度操作願います。

⇒特定商取引に関する法律に基づく表示

お問い合わせ先

令和4年度コンタクトレンズ販売管理者継続的研修 参加登録デスク

株式会社JTBビジネストランスフォーム

BPO事業本部 西日本営業部内

TEL: 06-6120-1233

受付時間: 2022年10月17日(月)~2023年1月31日(火)月~金: 10時~17時

※12月26日(月)~1月4日(水)を除く

E-MAIL: clkenshu2022@jbx.jtb.jp

個人情報取扱いについて

以下の項目につきましてご同意いただいた上で、お申し込みいただきますようお願い申し上げます。
ご同意いただける場合は、「上記規約に同意します」にチェックを入れていただき、新規申込画面へお進みください。

個人情報取扱いについて

令和4年度コンタクトレンズ販売管理者継続的研修は、参加登録のためにご提供いただいた個人情報を、下記の通り適正にお取り扱いいたします。

1. 個人情報利用目的について

ご登録いただいた個人情報は、本会の参加登録、次年度以降の本研修会のご案内、及び各種運営業務、参加者への緊急時のご連絡、またアンケート調査や報告書作成に必要な場合に使用します。なお、これらの範囲を超えて使用することはありません。

2. 個人情報取扱いの委託について

各種運営業務において、業務の一部を外部に委託しています。業務委託先に対しては、個人情報を預けることがあります。この場合、個人情報を適切に取り扱っていると認められる委託先を選定し、契約等において個人情報の適正管理・機密保持などにより、個人情報の漏洩防止に必要な事項を取決め、適切な管理を実施させます。

3. 個人情報の第三者提供について

法令の規定等や参加者及び公衆の生命、健康、財産などの重大な利益を保護する場合を除いては、お預かりした個人情報を第三者に提供することはありません。

4. 個人情報の開示、訂正、抹消などについて

お預かりした個人情報については、本人又は本人の認めた代理人からの請求であり、且つ正当な理由であることを確認できた場合に限り、所定の手続きに基づき照会、訂正、削除を行います。但し、運営上最低限必要な個人情報は削除できません。

5. 個人情報のお預かりについての同意、不同意について

本説明についてご同意いただく場合には、下記「上記規約に同意します」にチェックを入れ次に進んでいただき参加登録を行ってください。ご同意いただけない場合は、参加登録を行っていただくことができません。

6. 個人情報に関する取扱いの本人同意について

5. の「本説明についてご同意いただく場合」には、本人の認めた代理人が登録する本人の各種個人情報に関しては上記 1～5 の項目が本人へ通知または公表されていることを含みます。

7. 個人情報に関する取扱い同意の効力について

個人情報に関する取扱いについてのご同意は、新規申込の場合のみです。新規申込完了後に登録システムにログインされる場合は、ご同意は必要ありません。ご登録いただく個人情報の項目は、本人及び本人の認めた代理人等の個人情報の登録者にあらかじめ通知、公表することなく変更する場合があります。その場合も、新規申込の際の同意は有効となります。ただし、その場合でも、1～7の各項目を変更することはありません。

 上記規約に同意します

「上記規約に同意します」にチェックし
「新規申込画面へ進む」ボタンを押す

[最初の画面に戻る](#)[新規申込画面へ進む](#)

連絡先情報の登録

お申込のステップ

1 連絡先情報の登録（ID登録） >> 2 参加内容の登録 >> 3 お申込金額の決済

連絡先情報の入力画面です。
（下記 * は必須入力項目です。）

個人情報

<受講者連絡先情報>

氏名 * 姓：
フリガナ * セイ：
性別 * 男 女
生年月日 *
(例：1980年1月1日 ※西暦でご入力ください)

【携帯電話用のメールアドレスについて】
出来る限り参加登録での利用をご遠慮ください。
迷惑メール対策設定により、通知メールが受信出来ない場合があります。使用される場合には clkenshu2022@jbx.itb.jp からのメールを受信できるように設定してください。
携帯会社によっては、ドメイン指定受信の他、転送メール・なりすましメール受信設定の変更が必要になります。詳細は各携帯電話会社のWebサイトにてご確認ください。

メールアドレス (半角入力) *
※確認のため再度入力してください。
携帯電話用のメールアドレスの場合、迷惑メール対策設定により、システムからの通知メールが受信出来ない場合があります。
参加登録デスクからのメール (clkenshu2022@jbx.itb.jp) を受信できるように設定をお願いします。

<許可を受けた営業所情報> ※販売許可証に記載されている名称・所在地をご入力ください。

氏名（法人または名称） *
営業所の名称 *
販売許可番号 *
営業所の所在地 * ※修了証は、ご入力いただいた営業所
入力間違いがあると修了証が届かない
郵便番号 (半角入力) *
都道府県 *
住所（市区町村） *

販売許可証をご用意ください。
販売許可証に記載されている名称・販売許可番号・所在地をご入力ください。
入力間違いがあると修了証が届かない場合がありますのでご注意ください。
※営業所在地の都道府県と、修了証に記載する都道府県が異なる場合は、参加登録デスクまでご連絡ください。
※販売許可番号が ご不明な方は、届出されている保健所等へご確認ください。

郵便番号から住所を検索

▼選択してください▼
営業所所在地の都道府県と、修了証に記載する都道府県が異なる場合は、参加登録デスクまでご連絡ください。

例：〇〇市△△区

【STEP1】連絡先情報登録：②入力画面（2/2）

住所（町名・番地）*	<input type="text"/> 例：〇〇1-1-1
住所（建物名等）	<input type="text"/> 例：〇〇ビル2F ※この欄へ営業所名称の入力は不要です。 上記「営業所の名称」の内容が、住所ラベルに自動的に印字されます
営業所電話番号 （半角入力）*	<input type="text"/>
ご希望のログインID*	希望ID ※半角英数字 6～12文字で入力ください。 ※大文字小文字を区別します。 ※一度設定したIDは変更できませんのでご注意ください。 ※このIDは登録終了後、変更や取消しする際のログイン時に必要となります。 ※ログイン時に必要なパスワードは、登録終了後メール送信いたします。 ※必ずID番号はお控えください。

希望のログインIDをご自身で決定の上、ご入力ください。

最初の画面に戻る

登録内容の確認画面へ

Copyright © 1997-2021. JTB Com

入力内容を確認し「登録内容の確認画面へ」ボタンを押す
(パスワードは自動付与)

【STEP1】連絡先情報登録：③確認画面

省略

【STEP1】連絡先情報登録：④完了画面

お問い合わせ

ようこそ 山田 太郎 様

個人情報登録完了

お申込のステップ

1 連絡先情報の登録 (ID登録) » 2 参加内容の登録 » 3 お申込金額の決済

連絡先情報の登録が完了しました。

ご指定のメールアドレス宛にパスワードを発行しましたので、大切に保管してください。

なお、しばらく経ってもメールが届かない場合はお手数ではありますが、ご連絡ください。

※この段階では、まだ参加登録は完了していません。

続けて、『参加者を登録する』ボタンをクリックして参加登録画面に進んでください。

「参加者を登録する」を押し、
【STEP2】参加内容登録に進む

参加者を登録する

Copyright © 1997-2021. JTB Communication Design, Inc. All Rights Reserved.

入力されたメールアドレス宛に通知メールが届きます。
パスワード（システムから自動発行）が掲載されていますので、大切に保管してください。

[令和4年度コンタクトレンズ販売管理者継続的研修]ログインID/連絡先情報登録・パスワードのお知らせ

山田 太郎 様 (申込番号： M000001)

令和4年度コンタクトレンズ販売管理者継続的研修へのログインID/連絡先情報のご登録ありがとうございます。
次回以降ログインに必要なパスワードをお知らせいたします。

パスワード: 5Vns5Y3JaDG1 パスワード (自動発行)

ログインID: ご自身で登録いただいた半角

ログイン画面URL: <https://secure101.jtbcom.co.jp/clkenshu2022/>

※ログインIDをお忘れの場合はログイン画面の【パスワード/ログインIDを忘れた方はこちら】からお問い合わせください。

*このメールは自動送信メールです。

*本メールの内容に心当たりの無い方は、お手数をおかけいたしますが下記までご連絡をお願いします。

*参加登録デスクはリモートワークを実施しております。お問い合わせは、原則E-mailでお願いいたします。

令和4年度コンタクトレンズ販売管理者継続的研修 参加登録デスク

TEL: 06-6120-1233 (電話受付時間: 月-金 (祝日除く) 10時~17時)

E-mail: clkenshu2022@jbx.jtb.jp

【STEP2】参加内容登録：①入力画面

お問い合わせ

ようこそ 山田 太郎 様

参加者登録

お申込のステップ

1 連絡先情報の登録 (ID登録) >> 2 **参加内容の登録** >> 3 お申込金額の決済

基本情報

登録する参加者の情報を入力して下さい。
(下記 * は必須入力項目です。)

氏名 *	連絡先情報登録者の氏名が表示されます。	姓： <input type="text" value="山田"/>	名： <input type="text" value="太郎"/>
フリガナ *		セイ： <input type="text" value="ヤマダ"/>	メイ： <input type="text" value="タロウ"/>
参加区分 *		▼ 選択してください	▼ 選択してください 日本眼科医会会員、会員の紹介のある方：受講料2,000円 (税込)
<<受講要件>>			
受講要件 *		▼ 選択してください	▼ 選択してください 基礎講習修了者 管理者講習免除者 (医師, 歯科医師, 薬剤師の資格を有する者, その他) 販売・賃貸管理者及び修理業責任技術者兼務 修理業責任技術者
基礎講習修了証登録番号		<input type="text"/>	
基礎講習修了証発行年月日		<input type="text"/>	(例：1980年1月1日 ※西暦)
<日本眼科医会会員情報>			
所属の都道府県眼科医会名 *		<input type="text"/>	
会員氏名 *		<input type="text"/>	
日本眼科医会 会員番号 *		<input type="text"/>	

受講要件で「基礎講習修了者」を選択した場合、入力必須です。ご不明な方は、下記団体へお問合せください。
公益財団法人 医療機器センター
TEL：03-3813-8156 [企業研修部直通]
FAX：03-3813-8733

ご登録内容と会員情報が一致しない場合は、受講資格は取り消しとなりますのでご注意ください。受講資格が取り消しとなった場合、受講料は全額返金いたします。

登録内容の確認画面へ

参加登録内容を確認し「確認画面へ」ボタンを押す

Copyright © 1997-2021. JTB Communication Design

受講要件「管理者講習免除者 (医師, 歯科医師, 薬剤師の資格を有する者, その他 (有資格者以外で大学等で専門の過程を修了した免除対象者))」を選択した場合、職種の入力欄が表示され、入力必須となります。

職種 *

- 医師 歯科医師 薬剤師
 その他 (有資格者以外で大学等で専門の過程を修了した免除対象者)

ようこそ 山田 太郎 様

お申込のステップ

1 連絡先情報の登録 (ID登録) >> 2 参加内容の登録 >> 3 お申込金額の決済

参加者情報の登録が完了しました。
連絡先情報でご登録頂きましたメールアドレス宛にお申込内容確認メールを送信致しました。

《ご注意》この時点では、まだ参加登録は完了していません。
引き続き「参加費を決済する」にお進みいただき、決済手続きを行ってください。
期日までにお支払いのない場合は、事前参加登録は無効になりますのでご注意ください

「参加費を決済する」を押し、
支払い手続きに進む

参加費を決済する

Copyright © 1997-2021. JTB Communication Design, Inc. All Rights Reserved.

参加登録確認メールが配信されます

[令和4年度コンタクトレンズ販売管理者継続的研修] 申込内容のお知らせ

山田 太郎 様 (申込番号: M000001)

[令和4年度コンタクトレンズ販売管理者継続的研修] の申込内容は以下のとおりです。

山田 太郎 (ヤマダ タロウ) 様
参加区分: 日本眼科医会会員、会員の紹介のある方: 受講料2,000円 (税込)
<<受講要件>>:
受講要件: 基礎講習修了者
基礎講習修了証登録番号: 11111111
基礎講習修了証発行年月日: 1980年1月1日
<日本眼科医会会員情報>:
所属の都道府県眼科医会名: 東京都
会員氏名: 山田 太郎
会員番号: 111111

・お申込合計金額: 2,000 円

<決済につきまして>
決済がお済みでない場合は、下記よりログインの上、メインメニュー上部の「決済」よりお手続きください。
なお、決済後は参加者情報の変更ができなくなりますのでご注意ください。

・ログインID: yamadataro
・パスワード: ログインID・連絡先情報登録完了時のメールにてご案内しています。
お忘れの場合には、ログイン画面から再発行手続きをお願いします。
・ログイン画面URL: <https://secure101.itbcom.co.jp/clkenshu2022/>

* このメールは自動送信メールです。
* 本メールの内容に心当たりの無い方は、お手数をおかけいたしますが下記までご連絡をお願いします。

* 参加登録デスクはリモートワークを実施しております。お問い合わせは、原則E-mailでお願いいたします。

令和4年度コンタクトレンズ販売管理者継続的研修 参加登録デスク
TEL: 06-6120-1233 (電話受付時間: 月-金 (祝日除く) 10時~17時)
E-mail: clkenshu2022@jbx.itb.jp

決済

お申込のステップ

1 連絡先情報の登録 (ID登録) >> 2 参加内容の登録 >> 3 **お申込金額の決済**

メインメニューへ戻る

以下の内容でよろしければ画面下の「お支払方法」をお選びの上、次へお進みください。

※決済が確定したお申込みにつきましては、如何なる理由においてもキャンセルが出来ません。決済確定前に、今一度お申込み内容に相違がないかご確認ください。

お申込み費用明細

決済手続き済で、未入金のお申込は ■、入金済みのお申込は ■ で表示

決済が完了したお申込みにつきましては、受講資格該当外を除き、如何なる理由においてもキャンセルとそれに伴う返金が出来ません。決済確定前に、今一度お申込み内容に相違がないかご確認ください。

山田 太郎 様

No.	お申込区分	申込内容	状態	金額
<input checked="" type="checkbox"/>	1 参加費	日本眼科医会会員、会員の紹介のある方：受講料2,000円（税込）	未決済	2,000 円
小計				2,000 円

お申込金額合計	2,000 円
未決済金額合計	2,000 円
今回決済金額合計	2,000 円

お支払方法選択

- クレジットカード決済
- 銀行振込

お支払方法を選択し「次へ進む」ボタンを押す

次へ進む

クレジットカード決済について

ご利用可能なクレジットカードは以下の通りです。



【クレジットカード情報の取扱いについて】

本フォームにご入力いただくクレジットカード情報は次の通りお取り扱いいたします。

1. 利用目的：参加費の支払い手続きのため
2. 取得者：株式会社JTBコミュニケーションデザイン（参加登録デスク）
3. 提供先：お客様がご利用になる各カード会社、ならびにクレジットカード決済代行会社（ペリトランス株式会社）
4. 保存期間：クレジットカード会社との決済手続きが完了するまで
（PCIDSS完全準拠したクレジットカード決済代行会社（ペリトランス株式会社）のサービスを利用し、クレジットカード決済を行っております。お客様のカード情報は本システム内では保持いたしません。）

【STEP3】申込金額決済：②-1 カード情報入力画面

お問い合わせ

ようこそ 山田 太郎 様

クレジットカード決済

メインメニューへ戻る

決済情報を入力の上、認証画面へお進みください。

決済情報入力

クレジットカード番号*	
カード有効期限*	月 / 年 ※例) 20
セキュリティコード*	
金額	2,000 円

※セキュリティコードは、カード表面の4桁もしくは、カード裏面の3桁です。カードによって印字されている面・桁数が異なりますので、お持ちのクレジットカードをご確認ください。

・カード表面に印字されている場合：
クレジットカード番号の右上または左上に印字された4桁

・カード裏面に印字されている場合：
ご署名欄に印字された数字の末尾3桁

お支払方法選択画面へ戻る

確認画面へ進む

クレジットカード決済について

ご利用可能なクレジットカードは以下の通りです。



「確認画面へ進む」を押す

【STEP3】参加費決済：②-2 カード情報確認画面

お問い合わせ

ようこそ 山田 太郎 様

クレジットカード決済

メインメニューへ戻る

決済情報を入力の上、認証画面へお進みください。

決済情報入力

クレジットカード番号* 4111111111111111 ※ハイフンは不要です

カード

決済情報確認

セキュ

金額

お支払金額合計	2,000 円
クレジットカード番号	411111111111XXXX ※安全の為、下4桁は表示しており
カード有効期限	12月 / 24年
セキュリティコード	XXX

(ご使用のカードの設定によっては、クレジットカード会社の本人認証サービスのページに移行しますので、ご自身で設定された認証パスワードを入力してください。)

「認証画面へ進む」を押す
(オンラインカード決済へ進みます)

決済情報入力画面へ戻る

認証画面へ進む

【クレジットカード情報の取扱いについて】

クレジットカード決済

メインメニューへ戻る

決済処理完了

決済処理が完了しました。
ご登録のメールアドレス宛に決済完了通知をお送りしておりますので、ご確認ください。

「メインメニューへ戻る」
ボタンを押す (P.15へ)

メインメニューへ戻る

【STEP3】申込金額決済：②-4 カード支払完了メール

[令和4年度コンタクトレンズ販売管理者継続的研修]登録費決済完了のお知らせ（クレジットカード）

山田 太郎 様（申込番号： M000001）

[令和4年度コンタクトレンズ販売管理者継続的研修]の参加登録が完了いたしました。
オンライン研修方法の詳細については、受講期間の直前に、メールにてご案内いたします。

下記の通り、お手続きいただきましたクレジットカードより参加費をお引き落しさせていただきます。

山田 太郎（ヤマダ タロウ）様
参加区分：日本眼科医会会員、会員の紹介のある方：受講料2,000円（税込）
<<受講要件>>：
受講要件：基礎講習修了者
基礎講習修了証登録番号：11111111
基礎講習修了証発行年月日：1980年1月1日
<日本眼科医会会員情報>：
所属の都道府県眼科医会名：東京都
会員氏名：山田 太郎
会員番号：111111

・決済金額：2,000 円

※お支払い完了後の返金に関しましては、理由の如何に関わらず応じられません。ご了承ください。

<申込内容等の確認、領収書ダウンロードについて>

下記ログイン画面より、ログインIDとパスワードを使用してログインし、
申込内容の確認、ならびに領収書をダウンロードすることが可能です。

ログイン画面URL: <https://secure101.jtbcom.co.jp/clkenshu2022/>

※ログインIDとパスワードをお忘れの場合は、ログイン画面から確認が可能です。

*このメールは自動送信メールです。

*本メールの内容に心当たりの無い方は、お手数をおかけいたしますが下記までご連絡をお願いします。

*参加登録デスクはリモートワークを実施しております。お問い合わせは、原則E-mailでお願いいたします。

令和4年度コンタクトレンズ販売管理者継続的研修 参加登録デスク

TEL: 06-6120-1233（電話受付時間：月-金（祝日除く）10時～17時）

E-mail: clkenshu2022@jbx.jtb.jp

【STEP3】申込金額決済：③-1 銀行振込選択確定画面

お問い合わせ

ようこそ山田 太郎 様

銀行振込

メインメニューへ戻る

以下の内容で決済を実行します。
よろしければ「支払方法を確定する」をクリックしてください。

決済情報確認

お支払金額合計	2,000 円
お支払い方法	銀行振込
振込先銀行	三菱UFJ銀行 新丸の内支店
振込先口座	普通 4340205
振込先口座名義	2022年度CL管理者継続研修

「支払方法を確定する」
ボタンを押す

お支払方法選択画面へ戻る

支払方法を確定する

Copyright © 1997-2021. JTB Communication Design, Inc. All Rights Reserved.

【STEP3】申込金額決済：③-2 銀行振込選択完了画面

お問い合わせ

ようこそ山田 太郎 様

銀行振込

メインメニューへ戻る

支払方法確定

支払方法を銀行振込にて承りました。
ご登録のメールアドレス宛に振込先のお知らせをお送りしておりますので、ご確認ください。

「メインメニューへ戻る」
ボタンを押す (P.15へ)

メインメニューへ戻る

P. 13

Copyright © 1997-2021. JTB Communication Design, Inc. All Rights Reserved.

【STEP3】申込金額決済：③-3 銀行振込選択完了メール

[令和4年度コンタクトレンズ販売管理者継続的研修] 振込先のお知らせ

山田 太郎 様 (申込番号: M000001)

令和4年度コンタクトレンズ販売管理者継続的研修の参加費につきまして、
銀行振込での振込先を下記の通り、お知らせいたします。

入金締切日(2022年11月●●日(●))までにお振込みくださいますようお願い申し上げます。

なお、振込手数料についてはお客様のご負担となりますのでご了承ください。

- ・申込番号: M000001
- ・お支払い方法: 銀行振込
- ・振込金額: 2,000 円

お振込の際、お名前の前に申込番号(記号“M”、及び数字の前の0は入力不要)をご入力ください。

例: 1 ヤマダタロウ

【振込先】

- ・銀行名: 三菱UFJ銀行 新丸の内支店
- ・口座番号 普通 4340205
- ・口座名義 2022年度CL管理者継続研修
- ・口座フリガナ ニセンニジュウニネンドコンタクトレンズカンリシャケイゾクケンシュウ

※お振込の際、お名前の前に申込番号(記号“M”、及び数字の前の0は入力不要)をご入力ください。

【振込人名義を変更出来ない場合】

事務局(clkenshu2022@jbx.jtb.jp)まで、「入金日」「入金額」「入金名義」と「申込番号」「参加者氏名」をお知らせください。

※複数名様まとめてのお振込みも可能です。

※入金日から約10日間で、入金確認が可能となります。

ログイン画面URL: <https://secure101.jtbcom.co.jp/clkenshu2022/>

※期日までにお振り込みのない場合、事前参加登録は無効となりますのでご注意ください。

※お支払い完了後の返金に関しましては、理由の如何に関わらず応じられません。予めご了承ください。

*このメールは自動送信メールです。

*本メールの内容に心当たりの無い方は、お手数をおかけいたしますが下記までご連絡をお願いします。

*参加登録デスクはリモートワークを実施しております。お問い合わせは、原則E-mailでお願いいたします。

令和4年度コンタクトレンズ販売管理者継続的研修 参加登録デスク

TEL: 06-6120-1233 (電話受付時間: 月-金(祝日除く) 10時~17時)

E-mail: clkenshu2022@jbx.jtb.jp

開催期間 : 2022年12月8日(木) 12:00~12月21日(水)14:59

開催方法 : オンライン (e-ラーニング形式)

※上記期間内に動画2本をご視聴ください。

※オンライン研修方法の詳細については、受講期間の直前に、本研修受講申込フォームにご登録いただいたメールアドレス宛へご案内いたします。

メインメニュー

連絡先情報の変更

決済

領収書

ログアウト

申込者

【STEP1】
連絡先情報
修正可能

支払い完了後、領収書
のダウンロードが可能

申込番号	M00000
お名前	山田 太郎 様
営業所の名称	山田眼科

参加者

参加者情報を確認するには「詳細」ボタンをクリックしてください。

決済確定済みの場合、如何なる理由においてもキャンセルや、それに伴う返金はお受けできません。

決済手続き済で、未入金のお申込は ■ 入金済みのお申込は ■ で表示されています。

(入金完了後に表示される「領収書」タブより、領収書のダウンロードが可能となります。)

【STEP2】
参加内容
修正可能

参加者情報

詳細

氏名	山田 太郎
フリカナ	ヤマダ タロウ
参加区分	日本眼科医会会員、会員の紹介のある方；受講料2,000円（税込）
<<受講要件>>	
受講要件	基礎講習修了者
基礎講習修了証登録番号	11111111
基礎講習修了証発行年月日	1980年1月1日
<日本眼科医会会員情報>	
所属の都道府県眼科医会名	東京都
会員氏名	山田 太郎
会員番号	111111
合計金額	2,000 円
未決済金額	0 円

「メインメニュー」上で、入金済（背景色が青）の表示になった時点で参加登録完了です。
(銀行振込の場合、入金反映までに10日ほどかかります。)

「領収書」タブが表示され、領収書のダウンロードが可能となります。