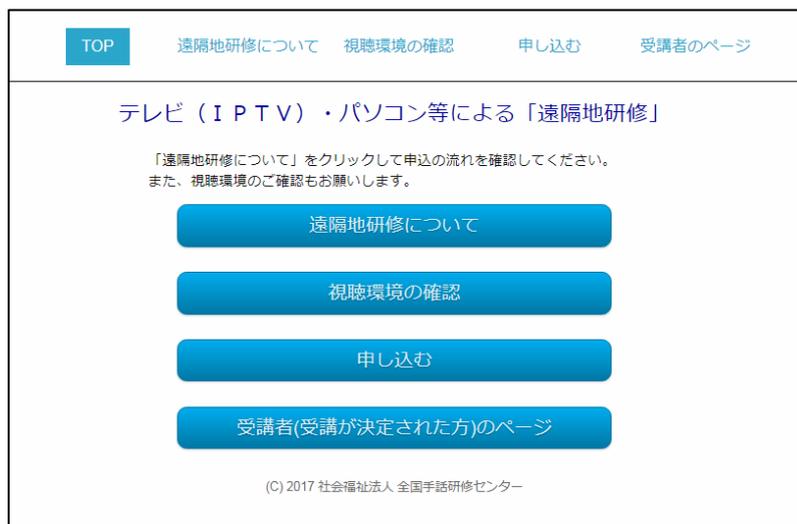


# 遠隔地研修 視聴環境の確認と申し込み手続き

## 1. ホームページトップ画面



全国手話研修センターホームページ  
「現任研修(遠隔地研修)のご案内」を  
クリック。  
左図ホームページトップ画面へ。

(表示される項目)

- 「遠隔地研修について」
- 「視聴環境の確認」
- 「研修を申し込む」
- 「受講者のページ」

## 2. 視聴環境の確認



ホームページトップから「視聴環境の  
確認」をクリック。

↓

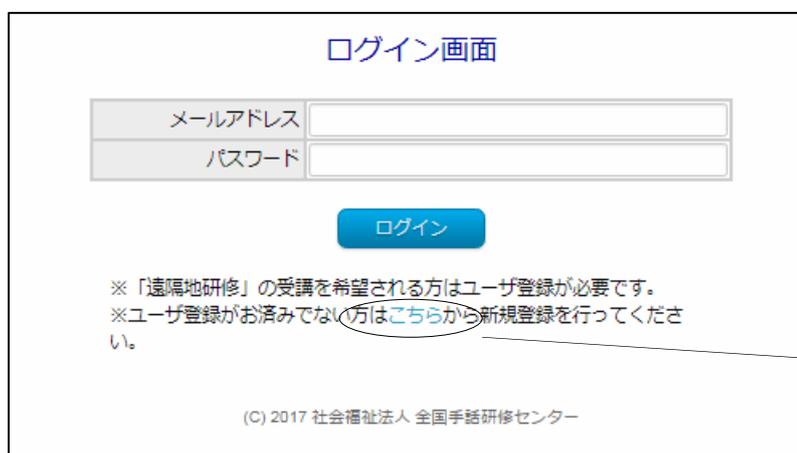
「視聴環境について」をクリック。

↓

左図「テレビ(IPTV)・パソコンによ  
る「遠隔地研修」表示される。

(ページ下の「試聴はこちらをクリッ  
ク」をクリックし、映像が視聴できる  
環境であるかどうかを確認できる)。

## 3. 申し込み方法



ホームページトップから「研修を申し  
込む」をクリック。

↓

左図ログイン画面

メールアドレスとパスワードを入力し  
ログインをクリック。

※ユーザー未登録の場合は新規登録が  
必要。

※画面は一部変更する場合があります。

### 3.申し込み方法(続き)

TOP 遠隔地研修について 研修を申し込む

視聴環境の確認 受講者のページ

下記メニューからご希望のお申込みを選択してください。

- 手話通訳士 現認研修
- 手話通訳者 現認研修
- 手話通訳者 試験対策
- 聴講

戻る

(C) 2017 社会福祉法人 全国手話研修センター

↓  
ログイン後、左図の項目から申し込む  
研修名をクリック。

↓  
実技申込会場をクリック。

TOP 遠隔地研修について 視聴環境の確認 申し込む 受講者のページ

申込情報入力 → 受講者情報入力 → 内容確認 → 完了

下記のフォームに必要事項を入力し、「次へ」ボタンをクリックしてください。  
★は必須項目です。  
※ご記入いただいた個人情報につきましては、本研修以外の目的に使用いたしません。

申込情報	
申込年度	2017(平成29)年度
申込種別	手話通訳士 現任研修
実技申込回	第2回 ○○会場
テレビに接続する専用受信機の貸出★	<input type="radio"/> 希望しない <input checked="" type="radio"/> 希望する ※「テレビに接続する専用受信機」に関する詳細はごちからでご確認ください。
領収書名	(ご本人名)
紹介行政区★	(選択してください)
手話通訳士合格年度★	(選択してください)
通訳業務の活動概要★	
本研修の志望理由★	

戻る 次へ

(C) 2017 社会福祉法人 全国手話研修センター

↓  
左図「申込情報入力」画面にて必要事項  
を入力。「次へ」をクリック。

※申込情報入力画面は研修により一部  
異なります。

↓

TOP 遠隔地研修について 視聴環境の確認 申し込む 受講者のページ

申込情報入力 → 受講者情報入力 → 内容確認 → 完了

下記のフォームに必要事項を入力し、「次へ」ボタンをクリックしてください。  
★は必須項目です。  
※ご記入いただいた個人情報につきましては、本研修以外の目的に使用いたしません。

受講者情報	
氏名★	姓 <input type="text"/> 名 <input type="text"/>
ふりがな★	せい <input type="text"/> めい <input type="text"/>
性別★	<input checked="" type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性
郵便番号★	<input type="text"/>
都道府県★	(選択してください)
住所★	<input type="text"/>
電話番号★	固定 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 携帯 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
FAX番号	<input type="text"/>
職場名	<input type="text"/>
職場電話番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
日中連絡先★	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

戻る 次へ

(C) 2017 社会福祉法人 全国手話研修センター

↓  
左図「受講者情報入力」画面にて必要事  
項を入力。「次へ」をクリック。

↓  
「お申込み内容」画面にて入力内容を確  
認し、「申し込み」をクリック。

↓  
申し込みが完了。

【申し込みについてお問い合わせ先】  
障害者放送通信機構カスタマーセンター  
(平日 10:00~17:00)

[TEL:06-4801-9730](tel:06-4801-9730)/[FAX06-4801-9316](tel:06-4801-9316)

※上記手続き後、振込み用紙が送られてきます。入金を確認次第、受付とし決定通知を送付します。