

日本准看護師連絡協議会

一括お申込み用エクセルファイルのご利用について

パスワードとマクロの有効化



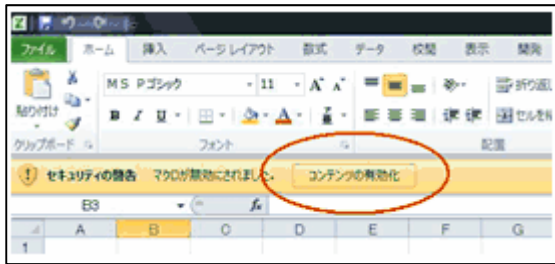
ファイルを開く時にパスワードの入力をもとめられます。

初期パスワードは「0000」（数字の0が4つ）に設定しておりますので、半角数字で入力して「OK」ボタンをクリックしてください。

このファイルはマクロを使用しております。マクロを有効にしてご利用ください。

なお、このファイルはウイルスチェックを行って安全であることを確認しております。

《Excel2013/2010 の場合》



開いたエクセルの画面の[セキュリティの警告 無効にされました]との表示の右横にある[コンテンツの有効化]ボタンをクリックします。

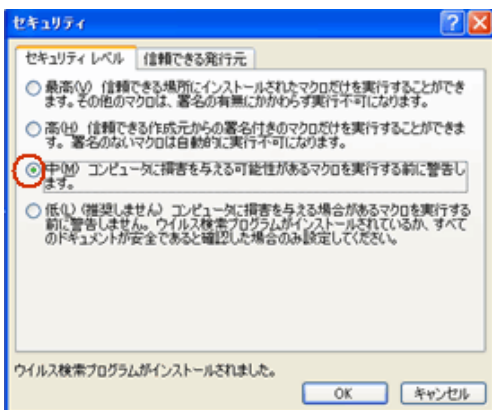
《Excel2007 の場合》

1. 開いたエクセルの画面の[セキュリティの警告 マクロが無効にされました]との表示の右横にある「オプション…」ボタンをクリックします。

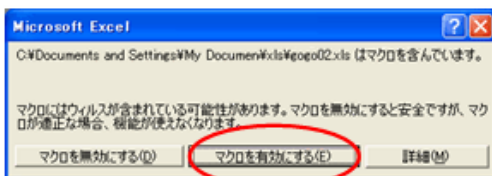


2. 「Microsoft Office セキュリティオプション」という画面が表示されるので、「コンテンツを有効にする(E)」にチェックを入れます。
3. 最後に、下方の[OK]ボタンをクリックしてこの画面を閉じます。

《Excel2003 の場合》



1. ツールメニューの
[ツール(T)] → [マクロ(M)] → [セキュリティ(S)...]
2. 表示された「セキュリティ画面」の「セキュリティレベル」タブで「中」を選択して、[OK]ボタンをクリック。
3. いま起動している Excel を一旦閉じます。
(※この設定は、一旦 Excel を終了させてから有効となります。)
4. 再び、同じファイルを開き直し、表示される「セキュリティ確認画面」で[マクロを有効にする]を選んでください。



①シート「はじめに」が表示されます。

「ご登録の流れ」をご確認の上、「個人情報保護方針を確認する」ボタンをクリックしてください。

ご登録の流れ

- 1 個人情報保護方針をご確認の上、同意いただけるまで「同意して次へ進む」ボタンをクリックしてください。
- 2 必ず所属先情報をご入力ください。
- 3 賛助会員(団体)にお申し込みの場合、「賛助会員(団体)を申込み」ボタンをクリックして申込みフォームに入力ください。
ご登録いただける件数は所属先情報にある施設(団体)の1件のみです。
個人会員(正会員・賛助会員の個人)をお申し込みの場合、「正会員・賛助会員(個人)を申込み」ボタンをクリックして申込みフォームに入力ください。
所属先情報にある施設(団体)に所属の方について、何件でも登録可能です。
- 4 ご登録完了後、「パスワードをつけて保存」ボタンをクリックし、パスワードをつけてファイルを保存してください。
- 5 保存したファイルを選択し、下記アドレスに送信ください。
- 6 ファイルとは別メールにてパスワードを下記アドレスに送信ください。

▼入金の詳細については、運営協ホームページ「入金のご案内」をご参照ください。
<http://www.junkankyo.com/admission.php>

▼お問い合わせ、お申込みメールアドレス
nyuka@junkankyo.com

個人情報保護方針を確認する

※シート「はじめに」は非表示に切り替わりません。いつでもこのシートをご確認いただけます。

他のシートは、シートが切り替わると非表示となります。ご確認になる場合は各シートのボタンで表示を切り替えてください。

②シート「個人情報保護方針」が表示されます。

個人情報保護方針

- 1 個人情報の収集、利用及び提供に関する事項
 - (1) 個人情報の収集
本会は、事業目的に沿った活動を行うため、特定の個人を識別できる情報を必要な範囲で収集します。個人情報を収集する際は、その目的を明示し、提供者の同意に基づき情報の提供によることを選択いたします。
 - (2) 個人情報の利用
本会は、個人情報を、取扱いの目的に引いた利用目的の範囲内で、事業活動の進行上必要な限りにおいて利用します。
 - (3) 個人情報の提供
本会は、法令に定める場合を除き、個人情報を、事前に本人の同意を得ることなく第三者に提供しません。
- 2 開示、訂正請求等に関する事項
本会は、本人が自己の個人情報について、開示・訂正・利用停止・消去等を求める権利を有することを保証し、これらの要求がある場合は、その旨を速やかに対応いたします。
- 3 個人情報への不正アクセス、改ざん、破壊、漏洩及び個人情報の紛失等の防止に関する事項
本会は、収集した個人情報について、適切な安全管理を実施し、不正アクセス、改ざん、破壊、漏洩、紛失などを防止するために合理的な措置を講じます。
- 4 個人情報に関する法令及びその他の規範を遵守する事項
本会は、個人情報保護責任者を設置し、個人情報に関して適用される法令その他の規範を遵守します。
- 5 個人情報の保護・管理に係る措置の継続的改善に関する事項個人情報の収集
本会は、監査責任者を設置して、定期的に個人情報の監査を実施し、個人情報保護・管理の見直し、改善に努めます。

同意して次へ進む

最初の画面に戻る

内容をご確認の上、同意される場合は「同意して次へ進む」ボタンをクリックしてください。

③シート「所属(団体)情報」が表示されます。

必要項目をご入力ください。団体賛助会員の申込み有無により必須項目が変わります。

【団体賛助会員のお申込みについて】で「賛助会員(団体)を申込み」を選択した場合「代表者姓(漢字)」「代表者名(漢字)」「代表者姓(ふりがな)」「代表者名(ふりがな)」「担当者メールアドレス」「口数」「支払方法」「秘密の暗証番号」も必須項目となりますので、必ずご入力ください。団体賛助会員を申し込まない場合は不要です。

所属(団体)情報	団体賛助会員のお申込みについて																																																																		
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>法人名</td><td>医療法人O○会</td><td>法人名(フリガナ)欄に不要</td></tr> <tr><td>法人名(フリガナ)</td><td>いりょうほうじんまるまきかい</td><td>法人名(フリガナ)欄に不要</td></tr> <tr><td>施設(団体)名</td><td>○××病院</td><td>法人名(フリガナ)欄に不要</td></tr> <tr><td>施設(団体)名(フリガナ)</td><td>いりょうほうじょういん</td><td>法人名(フリガナ)欄に不要</td></tr> <tr><td>施設(団体)郵便番号</td><td>100-0023</td><td>〒欄に不要</td></tr> <tr><td>施設(団体)都道府県</td><td>東京都</td><td>〒欄に不要</td></tr> <tr><td>施設(団体)住所</td><td>港区芝浦1-15-14</td><td>〒欄に不要</td></tr> <tr><td>施設(団体)TEL</td><td>03-6435-0647</td><td>〒欄に不要</td></tr> <tr><td>施設(団体)FAX</td><td></td><td>〒欄に不要</td></tr> <tr><td>加入団体</td><td colspan="2"> <input type="checkbox"/> 日本医師会 <input type="checkbox"/> 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 日本病院会 <input type="checkbox"/> 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 全日本病院協会 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 日本医療法人協会 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 日本精神科病院協会 <input type="checkbox"/> 無 </td></tr> <tr><td>加入団体 その他</td><td colspan="2">△△△協会の</td></tr> <tr><td>代表者 姓(漢字)</td><td>運者</td><td>代表者 名(漢字) 次郎</td></tr> <tr><td>代表者 姓(フリガナ)</td><td>じゅんかん</td><td>代表者 名(フリガナ) たろう</td></tr> <tr><td>担当者 姓(漢字)</td><td>運者</td><td>担当者 名(漢字) 伍子</td></tr> <tr><td>担当者 姓(フリガナ)</td><td>じゅんかん</td><td>担当者 名(フリガナ) 伍子</td></tr> <tr><td>担当者 部署名</td><td>医事課</td><td>〒欄、施設名欄に不要</td></tr> <tr><td>担当者 TEL</td><td>03-6435-0648</td><td>〒欄に不要</td></tr> <tr><td>担当者 メールアドレス</td><td>sample@junkankyo.com</td><td>〒欄に不要</td></tr> </table>	法人名	医療法人O○会	法人名(フリガナ)欄に不要	法人名(フリガナ)	いりょうほうじんまるまきかい	法人名(フリガナ)欄に不要	施設(団体)名	○××病院	法人名(フリガナ)欄に不要	施設(団体)名(フリガナ)	いりょうほうじょういん	法人名(フリガナ)欄に不要	施設(団体)郵便番号	100-0023	〒欄に不要	施設(団体)都道府県	東京都	〒欄に不要	施設(団体)住所	港区芝浦1-15-14	〒欄に不要	施設(団体)TEL	03-6435-0647	〒欄に不要	施設(団体)FAX		〒欄に不要	加入団体	<input type="checkbox"/> 日本医師会 <input type="checkbox"/> 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 日本病院会 <input type="checkbox"/> 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 全日本病院協会 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 日本医療法人協会 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 日本精神科病院協会 <input type="checkbox"/> 無		加入団体 その他	△△△協会の		代表者 姓(漢字)	運者	代表者 名(漢字) 次郎	代表者 姓(フリガナ)	じゅんかん	代表者 名(フリガナ) たろう	担当者 姓(漢字)	運者	担当者 名(漢字) 伍子	担当者 姓(フリガナ)	じゅんかん	担当者 名(フリガナ) 伍子	担当者 部署名	医事課	〒欄、施設名欄に不要	担当者 TEL	03-6435-0648	〒欄に不要	担当者 メールアドレス	sample@junkankyo.com	〒欄に不要	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>申込み種別</td><td colspan="2"> <input type="radio"/> 賛助会員(団体)を申込み <input type="radio"/> 賛助会員(個人)を申込み </td></tr> <tr><td>年会費</td><td>¥100,000</td><td>口数 10</td></tr> <tr><td>支払い方法</td><td colspan="2"> <input type="radio"/> 三菱東京UFJ銀行 <input type="radio"/> ゆうちょ銀行(郵便振替利用) <input type="radio"/> ゆうちょ銀行(ゆうちょ銀行に口座をお持ちの場合) </td></tr> <tr><td>秘密の暗証番号</td><td colspan="2">0000 半角英数字で入力</td></tr> </table> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">正会員・賛助会員(個人)を申込み</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">個人情報保護方針に戻る</div> </div>	申込み種別	<input type="radio"/> 賛助会員(団体)を申込み <input type="radio"/> 賛助会員(個人)を申込み		年会費	¥100,000	口数 10	支払い方法	<input type="radio"/> 三菱東京UFJ銀行 <input type="radio"/> ゆうちょ銀行(郵便振替利用) <input type="radio"/> ゆうちょ銀行(ゆうちょ銀行に口座をお持ちの場合)		秘密の暗証番号	0000 半角英数字で入力	
法人名	医療法人O○会	法人名(フリガナ)欄に不要																																																																	
法人名(フリガナ)	いりょうほうじんまるまきかい	法人名(フリガナ)欄に不要																																																																	
施設(団体)名	○××病院	法人名(フリガナ)欄に不要																																																																	
施設(団体)名(フリガナ)	いりょうほうじょういん	法人名(フリガナ)欄に不要																																																																	
施設(団体)郵便番号	100-0023	〒欄に不要																																																																	
施設(団体)都道府県	東京都	〒欄に不要																																																																	
施設(団体)住所	港区芝浦1-15-14	〒欄に不要																																																																	
施設(団体)TEL	03-6435-0647	〒欄に不要																																																																	
施設(団体)FAX		〒欄に不要																																																																	
加入団体	<input type="checkbox"/> 日本医師会 <input type="checkbox"/> 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 日本病院会 <input type="checkbox"/> 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 全日本病院協会 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 日本医療法人協会 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 日本精神科病院協会 <input type="checkbox"/> 無																																																																		
加入団体 その他	△△△協会の																																																																		
代表者 姓(漢字)	運者	代表者 名(漢字) 次郎																																																																	
代表者 姓(フリガナ)	じゅんかん	代表者 名(フリガナ) たろう																																																																	
担当者 姓(漢字)	運者	担当者 名(漢字) 伍子																																																																	
担当者 姓(フリガナ)	じゅんかん	担当者 名(フリガナ) 伍子																																																																	
担当者 部署名	医事課	〒欄、施設名欄に不要																																																																	
担当者 TEL	03-6435-0648	〒欄に不要																																																																	
担当者 メールアドレス	sample@junkankyo.com	〒欄に不要																																																																	
申込み種別	<input type="radio"/> 賛助会員(団体)を申込み <input type="radio"/> 賛助会員(個人)を申込み																																																																		
年会費	¥100,000	口数 10																																																																	
支払い方法	<input type="radio"/> 三菱東京UFJ銀行 <input type="radio"/> ゆうちょ銀行(郵便振替利用) <input type="radio"/> ゆうちょ銀行(ゆうちょ銀行に口座をお持ちの場合)																																																																		
秘密の暗証番号	0000 半角英数字で入力																																																																		

*個人病院や法人でない団体などの場合は「法人名」は不要です。

*法人本部などの場合は「施設名」は不要です。

※ここで入力漏れがあるとエラーメッセージが表示されて次の画面に進みません。メッセージに従い、漏れのあった箇所を入力してください。

ただし、「フリガナ」や「TEL」「FAX」「メールアドレス」等の書式のチェックまではできませんので、書式は必ず表示例に合わせてください。(ひらがな、半角、電話番号の「- (ハイフン)」等)

