

令和6年度 北海道薬剤師会高度管理医療機器継続研修会（WEB開催）

受講お申し込み手順

※説明に使用の画面（画像）はイメージであり実際の画面と若干異なる場合がございます。

はじめに

大きく3段階に分けての操作になります。

- 「マイページ」の作成（手順1～手順7） ※基本情報の登録手続き
- 「受講者登録」（手順8～手順11） ※受講するための登録手続き
- 「受講費お支払い」「領収証発行」（手順12以降）

◎ 昨年 受講されたお客さまへ ◎

1つのID（メールアドレス）で一人さまのご登録になります。複数の方のお申込みはできません。

昨年、受講の際ご登録いただきました

研修会に必要な

ID（メールアドレス）・パスワード等の情報はすべて初期化されております。

今年受講される場合は、

下記URLまたはQRコードにアクセスいただき、新たにご登録ください。

（令和5年度以前のURL・QRコードからアクセスいただいてもご登録いただけません）

手順1. マイページの作成ー1

URLまたはQRコードよりアクセス

- (1) URLよりアクセス

https://sec.tobutoptours.co.jp/web/evt/medical_koudokanri_06/

- (2) QRコードよりアクセス



手順2. 「マイページ」の作成ー2

接続しますと、下記の画面に変わります。

はじめに「マイページ」を作成していただきますので、
画面右の [ことしの申込はここをクリック] を押下します。

令和6年度北海道薬剤師会 高度管理医療機器継続研修会

受付期間：2024年9月2日（月）～2024年9月17日（火）

実施日：1回目 2024年10月26日（土）15時より2時間程度

2回目 2024年11月10日（日）13時より2時間程度

※研修の内容は同じです。ご都合の良い日時での研修を申し込みください。

ごあいさつ

謹啓

皆様にはますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

この度「令和6年度北海道薬剤師会高度管理医療機器継続研修会」に際し、参加登録事務局を東武トップツアーズ株式会社 札幌支店がお引き受けすることとなりました。ご参加の皆様方にご満足いただけるよう心を込めてお手伝いさせていただき所存でございます。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

敬具

東武トップツアーズ株式会社 札幌支店

初回ログイン時のお願い

[すぐにメールが届かない方](#)

昨年受講いただいた方も
研修会毎に新規登録が必要です

ことしの申込は
ここをクリック

ログイン

✉ メールアドレス

🔑 パスワード

[パスワードをお忘れの方はこちら](#)

ここを
クリック

手順3. マイページの作成ー3

[■ご利用規約] 画面が表示されますので、本文をお読みいただき
よろしければ [同意する] をクリックしてください。

[令和6年度高度管理医療機器継続研修会] メール認証URL の件名でメールが届きます。

■ ご利用規約

お申込の前に、ご一読ください。

■ 個人情報保護方針

1. 個人情報の利用目的
当社は、令和6年度高度管理医療機器継続研修会お申込みにあたってご本人又は契約責任者よりお預かりする個人情報につきまして以下の目的のために必要な範囲内において利用いたします。なお、市販されている名簿もしくは第三者からの情報提供等により取得した個人情報を利用させていただく場合は、速やかにご本人に利用目的を通知し同意をいただいたうえで利用させていただきます。
お客様との連絡（資料等の送付等を含みます。）
お客様がお申込みいただいた研修会への参加手続き
ご相談内容の事実確認及びお客様への回答（お客様からのご相談の際にメール・お電話でいただいた個人情報につきましては当該目的のみに限ります。）

2. お客様個人情報の第三者への提供・委託
当社は、前項に記載した利用目的に必要な範囲内で、当社と個人情報の取扱いについて契約を締結しているデータ処理や案内業務を委託している業者等に対し、お客様の氏名、年齢、性別、住所、電話番号、国籍等の個人情報を、予め電子的方法で送信する等の方法により提供させていただきます。また、事故等の発生に関連し警察の捜査時の資料提供および官公署からの個人情報の提供要請に協力する場合があります。

3. お申込にあたって
申込書、お伺い書等の記載内容に誤りがあった場合、又はお客さまの個人情報を記入して頂けない場合、サービスの提供等に支障を来す恐れがありますので、正確な記入をお願い致します。

4. お客様個人情報に関するお問合せ、開示、削除のご請求手続について
(お問い合わせ先は以下を参照してください)

登録されるメールアドレスを入力ください（1つのID（メールアドレス）につきお一人さまのご登録になり複数の方のお申込みはできません）

メールアドレス 必須

[▼] で画面を下にスクロールして
利用規約をお読みになり
メールアドレスを入力して
[同意する] をクリック

令和6年度北海道薬剤師会 高度管理医療機器継続研修会

受付期間: 2024年9月2日(月)~2024年11月29日(金)
実施日: 2024年10月26日(土) 15時より2時間程度
2024年11月10日(日) 13時より2時間程度
※研修の内容は同じです。ご都合の良い日時の研修を申し込みください。

研修会への受講登録は完了していません!
続いて受信したメールを確認しましょう!

■ 認証URL送信完了

入力頂きましたメールアドレスに認証用のURLをお送りしました。
受信したメール内のURLをクリックしますと認証されます。
URLの有効期間は2時間です。

すぐにメールが届かない方。
迷惑メール対策などで、「ドメイン指定受信設定」、「パソコンからのメール受信拒否設定」等の設定をされている場合、当サイトからのメールが届かない場合があります。**@tobutoptours.co.jp**からのメールを受信できるよう、受信許可設定をお願いいたします。
設定方法については、ご利用の携帯電話会社、メールサービスプロバイダにご確認ください。

[トップページへ戻る](#)

メールを受信できた方は → **手順4** へ

(本文内URLをクリックし2時間以内にお手続きを進めてください)

※すぐにメールが届かない方(想定される2つの疑問)

- メールアドレスに誤りはございませんでしょうか?
- 迷惑メールフォルダなどに受信されていませんか?

念のため、ご確認をお願いいたします。

手順4. マイページの作成-4

続いて[令和6年度高度管理医療機器継続研修会]メール認証URLのメールが届いたら開きます。

差出人 ▼ 全期間 ▼ 添付ファイルあり 宛先 ▼ 未読 検索オプション



1-100 / 27,648 行 < >

☆ 東武トップツアーズ株式... [令和6年度北海道薬剤師会高度管理医療機器継続研修会]メール認証URL - 下記のURLをクリ... 11:25

このメールを受信したら開いてください

手順5. マイページの作成ー5

受信したメールを開き、本文中のURLにアクセスします。

[令和6年度北海道薬剤師会高度管理医療機器継続研修会] メール認証  

URL [東武トップツアーズ](#) ×

東武トップツアーズ株式会社 札幌支店 <medical_koudokanri_06@tobutoptours.co.jp> 11:25 (9分前) ☆ ↶ ⋮

To 自分 ▼

下記のURLをクリック頂き、メール認証を完了してください。
その後、申込画面に遷移します。

https://sec.tobutoptours.co.jp/web/evt/medical_koudokanri_06demo/ ではじまるURL

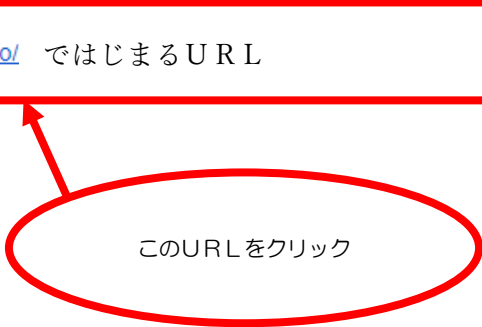
このメールに心当たりのない場合はお手数ですが、
下記事業所までご連絡下さい。

□ ・ _____ ・ □

東武トップツアーズ株式会社 札幌支店
所在地：〒060-0051
北海道札幌市中央区南1条東1丁目3
パークイースト札幌7F

担当：鈴木 賢治
営業時間：平日 9:30～17:30（土日祝日 休業）

□ ・ _____ ・ □



手順6. マイページの作成ー6

[■各種申込登録] 画面が表示されますので、マイページ（申込代表者様）の登録を行います。
「必須」項目をご入力いただき、「確認画面へ」をクリックしてください。

■ 申込者情報登録

※必須の情報には必ず入力してください。
※登録後、すぐに申込書完了通知のEメールが送信されます。Eメールが届くまでご確認ください。

フリーメールアドレス、携帯電話メールアドレスにてご登録の場合は、必ずご確認ください。
Eメール受信設定として、「ドメイン確認受信設定」、「パソコンからのメール受信許可設定」等の設定がされている場合、当サイトからのメールが届かない場合があります。@tabutoptours.co.jpからのメールを受信できるように、受信許可設定をお願いいたします。
設定方法については、ご利用の携帯電話会社、メールサービスプロバイダにご確認ください。

ログイン情報

メールアドレス <small>必須</small>	<input type="text" value="@tabutoptours.co.jp"/>
パスワード <small>必須</small>	<input type="password" value="*****"/> <small>※英数字のみで10文字以上入力してください。 例: abcdefghijklmnopqrstuvwxyz0123456789</small>
パスワード（確認） <small>必須</small>	<input type="password" value="*****"/> <small>（確認のためもう一度入力してください）</small>

受取者情報

受取者名 <small>必須</small>	姓 <input type="text" value="田村"/> 名 <input type="text" value="太郎"/>
受取者名カナ <small>必須</small>	姓 <input type="text" value="タムラ"/> 名 <input type="text" value="タロウ"/> <small>（読みかたあり）</small>

営業所情報

営業所（〒記号）名 <small>必須</small>	<input type="text" value="東京営業所"/>
郵便番号（国番号付又は国番号無付の郵便番号） <small>必須</small>	<input type="text" value="〒100-0001"/>
郵便年号（西暦）（国番号付又は国番号無付の郵便番号） <small>必須</small>	2000 年 <input type="text" value="01"/> 月 <input type="text" value="01"/> 日
営業所住所 <small>必須</small>	<input type="text" value="000-0001"/> <small>番地検索</small> 北海道 <input type="text" value="札幌市中央区"/> 市 <input type="text" value="南一条西1丁目"/> 町-4番地 <input type="text" value="パークイースト札幌7期"/> 建物名
営業所電話番号 <small>必須</small>	<input type="text" value=""/>

戻る

手順7. マイページの作成ー7

[■申込者情報登録] 画面が表示されますので
ご入力内容に誤りがなければ [登録] をクリックしてください。
内容を修正する場合は、[戻る] をクリックしてください。

■ 申込者情報登録

入力内容をご確認ください。

ログイン情報

メールアドレス <small>必須</small>	i@tobutoptours.co.jp
パスワード <small>必須</small>	*****

受講者情報

受講者名 <small>必須</small>	東武 太郎
受講者名カナ <small>必須</small>	トウブ タロウ

営業所情報

営業所（事業所）名 <small>必須</small>	東武薬局
許可番号（高度管理医療機器等販売業 及び貸与業） <small>必須</small>	東武1234
許可年月日（西暦）（高度管理医療機 器等販売業及び貸与業） <small>必須</small>	2000年01月01日
営業所住所 <small>必須</small>	060-0051 北海道 札幌市中央区 南一条東 1丁目 パークイースト札幌7階
営業所 電話番号 <small>必須</small>	050-

戻る

登録

この内容で登録する場合は「登録」、内容を変えたい場合は「戻る」を押して下さい。

登録完了後に、入力いただいたメールアドレスに、登録完了メールが送信されますのでご確認ください。

手順8. 受講者登録-1

[■マイページ] 画面が表示されます。

研修会を受講するための登録ですので [受講者登録] をクリックします。

The screenshot displays a user interface for a 'マイページ' (My Page). On the left is a vertical menu titled 'メニュー' (Menu) with the following items: 'トップページ' (Home Page), 'マイページ' (My Page), '受講者情報変更' (Change Attendee Information), 'パスワード変更' (Change Password), 'お問い合わせ' (Contact Us), and 'お問い合わせ履歴' (Contact Us History). The main content area is titled '■ マイページ' (My Page) and shows the user's name as '受講者 東武 太郎 様' (Attendee 東武 太郎 様). Below the name is a message: 「受講者登録」ボタンを押して、参加される方の情報をご入力下さい。 (Please click the 'Attendee Registration' button and enter the information of the person you will attend.) At the bottom of this area is a large orange button labeled '受講者登録' (Attendee Registration), which is circled in red to indicate it is the target of the action.

手順9. 受講者登録-2

[■各種申込登録] 画面が表示されますので「受講者名」から順番に入力します。

(「 必須 」項目は必ず入力してください)

▼プルダウンで選択してください(必須)

[受講日] 1回目 10月26日(土) 15:00~
2回目 11月10日(日) 13:00~

受講者名	姓 田中 名 太郎
受講者姓	姓 田中 名 太郎
性別	<input checked="" type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性
生年月日(西暦)	2000 年 01 月 01 日

受講日	1回目 10月26日(土) 15:00~
受講区分	[1] 講座修習で健康サポート薬局-北海道健康づくり推進事務局
所属施設について	[1] 健康サポート薬局 <small>※[2]の所の方には該当する場合は、[1]を選択して下さい。</small>
申込条件の種別(研修申請の種別)	[1] 研修参加者の受講者登録 <small>※申込書を行う際にも申し込み書類は別用紙となりますので、必ずお読みください。 本種別は必ずお読みいただく必要がありますので、必ずお読みください。</small>
申込施設の名称	[1] (一社)日本ホームヘルスケア協会
研修施設名	北海道907054

〒000-0001

北海道

札幌市中央区

南一条西1丁目

パークイースト札幌7階

050-8001-6500

戻る 確認画面へ

▼プルダウンで選択してください（必須）

[受講区分]

- [1] 道業会員で健康サポート薬局・北海道健康づくり支援薬局勤務
- [2] その他道業会員
- [3] 非会員

氏名 東武 太郎

性別	男	姓	東武				
生年月日	2000	年	月	日			
〒	〒	市	市	区	丁目	番	号
〒	〒	市	市	区	丁目	番	号
性別	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性						
生年月日 (西暦)	2000	年	月	日			

各種申込

申込日	10月 10月20日 (土) 15:00~
申込区分	[1] 道業会員で健康サポート薬局・北海道健康づくり支援薬局勤務
所属施設について	[1] 健康サポート薬局
申込要件の種別 (許可申請の種類)	[1] 販売業者等の同意書取得済
届出施設の種類	[1] (一社) 日本ホームヘルス援助協会
届出施設ID	北海道907054

〒リスト・届出施設の住所

事業所の住所が入力されておりますので異なる住所に送付ご希望の方は入力してください。送付先が事業所のままでよい方は記載のままで確認画面へをクリックしてください。

郵便番号	050-0051
都道府県	北海道
住所(郵便局)	札幌市中央区
住所(〒4桁目)	南一条西1丁目
住所(マンション名称)	パークイースト札幌7期
郵便局付与 店舗番号	050-0051-0500

戻る

確認画面へ

▼プルダウンで選択してください（必須）

[所属施設について]

- 【1】 健康サポート薬局
- 【2】 【2】 北海道健康づくり支援薬局
- 【3】 【1】【2】以外の薬局
- 【4】 その他

〒	<input type="text" value="000"/>	年	<input type="text" value="00"/>	月	<input type="text" value="00"/>	日	<input type="text" value="00"/>
---	----------------------------------	---	---------------------------------	---	---------------------------------	---	---------------------------------

各種申込

受付日	19年 10月20日（土） 15:00
申込区分	【1】 国保会員で健康サポート薬局 北海道健康づくり支援薬局特例
所属施設について	【1】 健康サポート薬局 <small>※【2】の場合には該当する場合は、【1】を選択してください。</small>
受取要件の種別（契約申請の種別）	【1】 前受署名等の同意書取得済 <small>※受取書を作成する際に必要に応じて署名は印刷と取り立てので、いずれかをお選び下さい（署名取得済不可）。 ※署名は必ず添付していただくことが必要となりますので、契約書面に確認下さい。</small>
届出施設の種類	【1】 （一社）日本ホームヘルス援助協会 ※特約のみ
届出施設番号	北海道997054 ※特約のみ

〒リスト・届出住所の届付先

事業所の住所が入力されておりますので異なる住所に送付ご希望の方は入力してください。
送付先が事業所のままでよい方は記載のままで確認画面へをクリックしてください。

郵便番号	<input type="text" value="000-0001"/> ※住所検索
都道府県	北海道 <input type="text"/>
住所(郵便局)	札幌市中央区 市役
住所(〒付品種)	第一条第1丁目 〒付品種
住所(マンション名称)	パークイースト札幌7街 〒付品種
郵便局付先 届付番号	<input type="text" value="000-0001-0000"/>

メニュー

- トップページ
- マイページ
- 受講者情報変更
- パスワード変更
- お問い合わせ
- お問い合わせ詳細

▼プルダウンで選択してください（必須）

[受講要件の確認]

【1】販売業者等の営業所管理者

【2】修理業責任技術者

【3】【1】と【2】の兼務

登録種別	1-1 トレーナー	2-1 講師
登録種別カナ	1-1 トレーナー	2-1 講師
性別	<input checked="" type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性	
生年月日 (西暦)	2000 年 11 月 01 日	

各種申込

登録種別	【1】 課外研修で修得レポート課題 北海道修得づくりで修得者研修 ▼
登録料	13月26日受講 3,500円 ▼
所属施設について	【1】 修得レポート課題 ▼ <small>※【2】の所管に該当する場合は、【1】を選択して下さい。</small>
登録要件の確認 (修得申請書類) ※	【1】 販売業者等の営業所管理者 ▼ <small>※修得者発行する際この要件を確認し、併せて入力する必要があります。1/2/3の中から選択して下さい (複数選択不可)。本要件を未入力の場合は登録することが出来ませんので、併せて確認して下さい。</small>
所属施設の種類	【1】 (一社) 日本ホームヘルス援助協会 ▼ ※修得者のみ
修得者番号	北海道45754 ※修得者のみ

〒458-0001 愛知県津島市

事業所の住所が入力されておりませんので異なる住所に選付ご希望の方は入力してください。選付先が事業所の未定より方は記載の未定で確認画面へをクリックしてください。

郵便番号	050-0001 ※住所検索
都道府県	北海道 ▼ <small>都道府県</small>
住所(都道府)	札幌市中央区 <small>市区</small>
住所(丁目)	南一条西1丁目 <small>市4番地</small>
住所(マンション名等)	パークイースト札幌7期 <small>期9号</small>
所属法人 登録番号 ※	050-9001-4500

戻る
確認画面へ

手順10. 受講者登録-3

入力が終わりましたら [確認画面へ] をクリックしてください。

令和6年度北海道薬剤師会
高度管理医療機器継続研修会

研修期間: 2024年12月 2日(日)～2024年12月3日(日)
研修場: 2024年12月2日(日) 13時～17時00分
2024年12月3日(日) 13時～17時00分
※研修の年内に受講してください。

メニュー

- トップページ
- マイページ
- 研修申込受付状況
- マイページ検索
- お問い合わせ
- お問い合わせ詳細

各種申込管理

氏名: 奥田 太郎

お申し込みの状況を確認してください。

申込者情報

申込者名	姓	名	姓
申込者名	姓	名	姓
申込	日	月	年
申込内容(複数)			

「テキスト」「修了証」の送付先について
事業所の住所が入力されておりますので異なる住所に送付ご希望の方は入力してください。
送付先が事業所のままでよい方は記載のままで確認画面へをクリックしてください。

送付先情報

送付先		送付先
送付先		送付先

システム・電子送付先情報

※送付先住所が入力されておりますので異なる住所に送付ご希望の方は入力してください。
送付先が事業所のままでよい方は記載のままで確認画面へをクリックしてください。

送付先	〒000-0000 (住所検索)
送付先	〒000-0000
送付先(フリガナ)	〒000-0000
送付先(フリガナ)	〒000-0000
送付先(フリガナ)	〒000-0000
送付先(フリガナ)	〒000-0000

戻る 確認画面へ

手順1.1. 受講者登録-4

[■各種申込登録] 画面が表示されますので
入力した内容に誤りがないか確認し、誤りがなければ [登録] をクリックします。
内容を修正したい場合は、右上 [修正] をクリックしてください。(手順1.0に戻ります)

令和6年度北海道薬剤師会 高度管理医療機器継続研修会

受付期間: 2024年9月2日(月)~2024年9月17日(火)
実施日: 2024年10月26日(土) 15時より2時間程度
2024年11月10日(日) 13時より2時間程度
※研修の内容は同じです。ご都合の良い日時の研修を申し込みください。

メニュー

- トップページ
- マイページ
- 受講者情報変更
- パスワード変更
- お問い合わせ
- お問い合わせ履歴

■ 各種申込登録

受講者 **東武 太郎** 様

東武 太郎 様

受講者名 <small>必須</small>	東武 太郎
受講者カナ <small>必須</small>	トウブ タロウ
性別 <small>必須</small>	男性
生年月日(西暦) <small>必須</small>	2000年01月01日
受講日 <small>必須</small>	10月26日(土)
受講区分 <small>必須</small>	[1] 協会会員で健康サポート薬局-北海道健康づくり支援薬局勤務
受講料 <small>必須</small>	3,500円(10月26日)
所属施設について <small>必須</small>	[1] 健康サポート薬局
受講要件の確認(許可申請の種別) <small>必須</small>	[1] 販売業者等の営業所管理者
基礎講習の受講	
修了番号	
郵便番号	060-0051
都道府県	北海道
住所(郵便区)	札幌市中央区
住所(それ以降)	南一条東1丁目
住所(マンション名等)	パークイースト札幌7階
書類送付先電話番号 <small>必須</small>	050-9001-6580

「登録」または「修正」ボタンをおしてください。

手順12. 受講費お支払いー1

[■マイページ] 画面が表示されます。

お支払い方法は「銀行振込」または「クレジットカード」のいずれかになります。

(「クレジットカード」でお支払いのお客さまは、お手元にご利用のカードをご用意ください)

[支払] をクリックします。

メニュー

- トップページ
- マイページ
- 受講者情報変更
- パスワード変更
- 支払**
- 取消
- Web請求書発行
- お問い合わせ
- お問い合わせ履歴

■ マイページ

受講者 **東武 太郎** 様

< 操作説明 >

受講者情報変更	受講者の勤務先、住所等が変更できます。
パスワード変更	ご登録いただいたパスワードが変更できます。
支払	銀行振込・クレジットカードで支払ができます。 お支払いは 2024年9月24日(火)まで にお支払ください。
取消	受講区分の取消ができます。
Web請求書発行	銀行振込でお支払い方法確定済みの方は請求書が発行できます。
お問い合わせ	東武トップツアーズ(株)へお問い合わせができます。
修正ボタン	受講区分の変更は、メニュー「取消」より取消後再選択してください。 その他情報は修正ボタンより変更ができます。

! ご予約の内容を変更される場合、メニュー内の「取消」より一度ご予約を取消いただき、「修正」ボタンより再度ご予約ください。

! お支払い手続き完了にてすべての参加手続きが終了となります。
お支払い手続きがこれからのお客様は左上メニュー[支払]より手続きを行ってください。

1.東武 太郎 様 修正

受講料	単価	数量	小計
【1】 道業会員で健康サポート薬局・北海道健康づくり支援薬局勤務	¥ 3,500	1	¥ 3,500

手順13. 受講費お支払いー2

[■支払] 画面が表示されますので
画面上の [全て支払をする] と金額の横2ヶ所に口レ印をチェックします。
レ印が表示されたことを確認し [支払] をクリックします。

メニュー

- トップページ
- マイページ
- 受講者情報変更
- パスワード変更
- 支払
- 取消
- Web請求書発行
- お問い合わせ
- お問い合わせ履歴

■ 支払

受講者 **東武 太郎** 様

現在の申込・支払状況を表示しています。

お支払いする場合は、今回お支払いをする項目にチェックを入れて、「お支払」を押してください。
(既にお支払い方法を確定している項目は「支払選択済」と表示しています。)

支払方法を銀行振込で確定した予約項目について、Web請求書を発行することができます。

※支払選択を確定した後の、支払内容の変更はできません。
そのため、支払確定後は、請求書記載の支払内容も変更できませんので、ご注意ください。

支払履歴ボタンより「領収金額表示」をご確認頂けます。

支払履歴

申込金額合計	¥ 3,500
既支払総額合計	¥ 0
未払額合計	¥ 3,500

東武 太郎 様 全て支払をする

受講料	単価	数量	小計	
【1】 道業会員で健康サポート薬局・北海道健康づくり支援薬局勤務	¥ 3,500	1	¥ 3,500	<input checked="" type="checkbox"/>

支払

手順14. 受講費お支払いー3

- [■支払方法選択] 画面が表示されますので
お支払い方法「クレジットカード」または「銀行振込」を選択します。
[銀行振込] を選択されるお客さまは、**手順18** へお進みください。

メニュー

- トップページ
- マイページ
- 受講者情報変更
- パスワード変更
- 支払
- 取消
- Web請求書発行
- お問い合わせ
- お問い合わせ履歴

■ 支払方法選択

受講者 **東武 太郎** 様

支払方法を「銀行振込」または「クレジットカード」で選択してください。

※一旦支払方法を選択後は、変更できませんのでご注意ください。

銀行振込の場合は、支払確定後にWEB請求書の発行が可能になります。

クレジットカードは、支払確定時に即時決済となるため、WEB請求書の発行は致しません。

クレジットカード

銀行振込

手順15. 受講費お支払いー4 (クレジットカードお支払いを選択ー1)

[■支払内容確認] 画面が表示されますので
表示された画面の内容に誤りがなければ [次へ] をクリックしてください。

メニュー

- トップページ
- マイページ
- 受講者情報変更
- パスワード変更
- 支払
- 取消
- Web請求書発行
- お問い合わせ
- お問い合わせ履歴

■ 支払内容確認

受講者 **東武 太郎** 様

今回クレジットカードでお支払する明細を表示しています。
よろしければ「次へ」ボタン、変更する場合は「戻る」ボタンをクリックしてください。

東武 太郎 様				
受講料	税区分	単価	数量	小計
【1】 道業会員で健康サポート薬局・北海道健康づくり支援薬局勤務	不課税	¥3,500	1	¥3,500
合計				¥3,500

今回支払合計	¥3,500
--------	--------

[戻る](#) [次へ](#)

手順16. 受講費お支払いー4 (クレジットカードお支払いを選択ー2)

[■クレジット規約] 画面が表示されますので、本文をお読みいただき
よろしければ [次へ] をクリックしてください。

[クレジット決済が完了しました] とメッセージが表示されるまでブラウザを閉じないようご注意ください
ブラウザの [戻る] や [更新] ボタンもご利用しないようお願いいたします。

■ クレジット規約

受講者 東武 太郎 様

クレジット規約をご確認の上、お進みください。

【注意事項】

- これより先は、クレジットカード会社側の決済サイトに接続され、本受付サイトでは、セキュリティ確保の為、お客様のカード番号、有効期限等は一切保持されません。
- 今回選択した費用の決済は、1まとめのグループとして決済が処理されます。
1まとめのグループとして決済した金額の一部を返金(返品)する事はできません。
一部返金(返品)の場合は、1まとめにされたグループ全てを返金(返品)し、残額を再度決済してください。
- 1まとめのグループとして決済した項目の中に、取消料対象となる日となる等でインターネット上での取消操作が不可となった項目が一部でもある場合、インターネット上での取消はできません。
インターネット上での取消不可になった場合で取消を希望される場合は、書面にて下記東武トップツアーズ担当支店へ取消のご連絡をお送り下さい。



[クレジット決済が完了しました]とメッセージが出るまでブラウザを閉じないよう、ご注意ください。
途中でブラウザを閉じてしまいますと、お手続きができなくなります。
万が一お手続きに失敗してしまった場合には、ご連絡ください。
ブラウザの戻るボタンや更新ボタンもご利用しないようお願い致します。

戻る

次へ

手順17. 受講費お支払いー4 (クレジットカードお支払いを選択ー3)

[■今回支払内容] 画面が表示されますので
利用するクレジットカードの情報を入力して [決済実行] をクリックしてください。
以下、画面に表示されるご案内に沿って操作してください。

今回支払内容

大会名	令和6年度北海道薬剤師会高度管理医療機器継続研修会
決済金額(税込)	¥3,500

利用するクレジットカードの情報を下記のフォームに入力してください

カード会社	<input type="radio"/> Visa <input type="radio"/> MasterCard <input type="radio"/> JCB <input type="radio"/> American Express <input type="radio"/> DinersClub
カード番号	<input type="text"/>
セキュリティコード	<input type="text"/> <small>(カード裏面の署名欄などに記載されている3桁または4桁の数字を入力してください)</small>
有効期限	<input type="text" value="▼"/> 月 / <input type="text" value="▼"/> 年
カードに記載された名前	<input type="text" value="(例)TARO YAMADA"/>

3Dセキュア対応のクレジットカードをご利用されるお客様へ



クレジット決済完了前に3Dセキュア(本人認証)画面が表示されます。カード会社に登録したパスワードをご用意ください。

※パスワードがご不明の場合はカード会社へ直接お問い合わせください。

決済実行

手順18. 受講費お支払いー4（銀行振込お支払いを選択ー1）

[■支払内容確認] 画面が表示されますので
表示された画面の内容に誤りがなければ [支払] をクリックしてください。

メニュー

- トップページ
- マイページ
- 受講者情報変更
- パスワード変更
- 支払**
- 取消
- Web請求書発行
- お問い合わせ
- お問い合わせ履歴

■ 支払内容確認

受講者 **東武 太郎** 様

今回のお支払い内容をご確認の上、「支払」ボタンを押してください。
「支払」ボタンを押しますと、支払方法を「銀行振込」に確定します。
※お振込に関する手数料等は、お客様のご負担でお願い申し上げます。

東武 太郎 様				
受講料	税区分	単価	数量	小計
【1】 道業会員で健康サポート薬局・北海道健康づくり支援薬局勤務	不課税	¥3,500	1	¥3,500
合計				¥3,500

今回支払合計 ¥3,500

支払期限日 2024年09月24日

戻る 支払

手順19. 受講費お支払いー4（銀行振込お支払いを選択ー2）

[■支払] 画面が表示されますので
表示画面を印刷する場合は [印刷する] を、
請求書が必要なお客さまは、[請求書] をクリックしてください。

いずれかをクリック

メニュー

- トップページ
- マイページ
- 受講者情報変更
- パスワード変更
- 支払
- 取消
- Web請求書発行
- お問い合わせ
- お問い合わせ履歴

■ 支払

受講者 **東武 太郎** 様

今回のお支払い情報を登録しました。

※お振込に関する手数料等は、お客様のご負担でお願い申し上げます。

印刷する **請求書**

請求コード

振込先

東武 太郎 様

受講料	税区分	単価	数量	小計
【1】 道業会員で健康サポート薬局・北海道健康づくり支援薬局勤務	不課税	¥3,500	1	¥3,500
合計				¥3,500

今回支払合計

支払期限日

手順20. 受講費お支払いー4（銀行振込お支払いを選択ー3）

[■web請求書発行] 画面が表示されますので
請求書の宛名を変更したいお客さまは、下図青枠 [宛先] の入力内容を変更してから、
[確認] をクリックしてください。

メニュー

- トップページ
- マイページ
- 受講者情報変更
- パスワード変更
- 支払
- 取消
- Web請求書発行
- お問い合わせ
- お問い合わせ履歴

■ Web請求書発行

受講者 **東武 太郎** 様

下部の「確認」を押すと、請求書発行内容確認画面になります。
請求書宛名を変更したい場合は、宛先欄を上書きで記入した上で、「確認」を押してください。

※「確認」ボタンが表示されない方は、メニュー「支払」より支払方法を「銀行振込」で選択後、こちらのページから請求書をお出しください。

請求コード	9				
宛先	〒080-0051 北海道札幌市中央区南一条東1丁目 パークイースト札幌7階 東武薬局 東武 太郎 様				
利用日	摘要	税区分	単価	数量	金額
	【1】道業会員で健康サポート薬局・北海道健康づくり支援薬局勤務	不課税	¥3,500	1	¥3,500
合計					¥3,500

確認

戻る

手順21. 受講費お支払いー4（銀行振込お支払いを選択ー4）

[■web請求書発行] 画面が表示されますので
内容に誤りがなければ、[請求書発行] をクリックしてください。

メニュー

- トップページ
- マイページ
- 受講者情報変更
- パスワード変更
- 支払
- 取消
- Web請求書発行
- お問い合わせ
- お問い合わせ履歴

■ Web請求書発行

受講者 **東武 太郎** 様

下記内容をご確認下さい。
宛先表記を変更する場合は、「戻る」を押してください。

「請求書発行」ボタンを押すと、この内容でWeb請求書をPDFで発行いたします。

請求コード	9				
宛先	〒060-0051 北海道札幌市中央区南一条東1丁目 パークイースト札幌7階 東武薬局 東武 太郎 様				
利用日	摘要	税区分	単価	数量	金額
	【1】 道業会員で健康サポート薬局・北海道健康づくり支援薬局勤務	不課税	¥3,500	1	¥3,500
合計					¥3,500

戻る **請求書発行**

手順22. 受講費お支払いー4（銀行振込お支払いを選択ー5）

PDFによる請求書が発行（ダウンロード）されます。

左下にお振込みの金融機関名等が表示されますのでお支払い期日の**9月24日（火）**までに
お手続きください。（お振込みに係る手数料はお客様ご負担にてお願い申し上げます）

〒060-0051 北海道札幌市中央区南一条東1丁目3 パークイースト札幌7階 東武薬局 東武 太郎 様		請求書番号 3232-M000003-001-001 登録番号 T4013201004021 東武トップツアーズ株式会社 札幌支店			
		2024年08月15日			
		〒060-0051 北海道札幌市中央区南一条東1丁目3 パークイースト札幌7F TEL：050-9031-6580 FAX：011-232-4357 支店長 高橋 知也 担当 鈴木 智子 様			
請求書 INVOICE					
令和6年度北海道薬剤師会高度管理医療機器継続研修会					
請求金額合計	内消費税金額合計	申込金	今回請求金額合計		
¥3,500	¥0	¥0	¥3,500		
消費税区分による代金内訳					
課税10%	¥0	内訳額(課税10%)	¥0		
課税0%	¥0	内訳額(課税0%)	¥0		
不課税	¥3,500				
非課税	¥0				
合計	¥0				
内 容	税区分	単価(円)	数量	金額(円)	到着日
10月26日受講 3,500円	不課税	3,500	1	3,500	2024/10/26
※※※ 合計 ※※※				3,500	
※お振込みの場合は下記の口座にお振込みください。 みずほ銀行 東武支店 当座 口座番号 1819578 東武トップツアーズ株式会社					
お支払いは 2024年09月24日 までにお願ひ申し上げます。 ※お振込に関する手数料等は、お客様のご負担でお願い申し上げます。					
ここに お振込み先の金融機関等が表示されま す。					

手順23. 領収証発行-1

【 操作上のご注意 】

「操作の中断」や「戻るボタンを押す」などすると領収証を発行できなくなりますのでご注意ください。

※システム上、インボイス対応の領収証は発行できません。

画面左側の [支払・領収証表示] をクリックしてください。

メニュー

- トップページ
- マイページ
- 受講者情報変更
- パスワード変更
- 支払・領収金額表示**
- 取消
- Web請求書発行
- お問い合わせ
- お問い合わせ履歴

■ マイページ

受講者 **東武 太郎** 様

< 操作説明 >

受講者情報変更	受講者の勤務先、住所等が変更できます。
パスワード変更	ご登録いただいたパスワードが変更できます。
支払・領収金額表示	銀行振込・クレジットカードで支払ができます。 お支払いは 2024年9月24日(火)まで にお支払ください。 お支払い済みの方は「支払履歴」ボタンより領収金額を確認、印刷頂けます。
取消	受講区分の取消ができます。
Web請求書発行	銀行振込でお支払い方法確定済みの方は請求書が発行できます。
お問い合わせ	東武トップツアーズ(株)へお問い合わせができます。
修正ボタン	受講区分の変更は、メニュー「取消」より取消後再選択してください。 その他情報は修正ボタンより変更ができます。

! ご予約の内容を変更される場合、メニュー内の「取消」より一度ご予約を取消いただき、「修正」ボタンより再度ご予約ください。

! お支払い手続き完了にてすべての参加手続きが終了となります。
お支払い手続きがこれからのお客様は左上メニュー[支払]より手続きを行ってください。

1.東武 太郎 様		修正	
受講料	単価	数量	小計
【1】 道業会員で健康サポート薬局・北海道健康づくり支援薬局勤務	¥3,500	1	¥3,500

手順24. 領収証発行-2

[■支払] 画面が表示されますので、「全て支払をする口」にし印でチェックされているか確認し、誤りがなければ [支払履歴] をクリックしてください。

メニュー

- トップページ
- マイページ
- 受講者情報変更
- パスワード変更
- 支払・領収金額表示
- 取消
- Web請求書発行
- お問い合わせ
- お問い合わせ履歴

■ 支払

受講者 **東武 太郎** 様

現在の申込・支払状況を表示しています。

お支払いする場合は、今回お支払いをする項目にチェックを入れて、「お支払」を押してください。
(既にお支払い方法を確定している項目は「支払選択済」と表示しています。)

支払方法を銀行振込で確定した予約項目について、Web請求書を発行することができます。

※支払選択を確定した後の、支払内容の変更はできません。
そのため、支払確定後は、請求書記載の支払内容も変更できませんので、ご注意ください。

支払履歴ボタンより「領収金額表示」をご確認頂けます。

支払履歴

申込金額合計	¥ 3,500
既支払総額合計	¥ 3,500
未払総額合計	¥ 0

東武 太郎 様 全て支払をする

受講料	単価	数量	小計	
【1】 道業会員で健康サポート薬局・北海道健康づくり支援薬局勤務	¥ 3,500	1	¥ 3,500	入金済

手順25. 領収証発行-3

[■支払履歴] 画面が表示されますので、
表示内容に誤りがなければ [領収金額表示] をクリックしてください。

■ 支払履歴

受講者 **東武 太郎** 様

お支払い履歴を表示しています。

領収書発行を希望する場合は、「領収金額表示」ボタンを押してください。

領収証発行する操作を途中で中断したり一度間違えると発行できなくなりますのでご注意ください。

区分	No.	入金日時	金額	入金方法	入金者名
入金	N00002	2024/08/30	¥ 3,500	銀行振込	東武太郎

領収金額表示

手順26. 領収証発行-4

[■領収金額表示] 画面が表示されますので、[選択] にシ印を入れ表示内容に誤りがなければ [次へ] をクリックしてください。

■ 領収金額表示

受講者 **東武 太郎** 様

WEB領収書を発行したい支払項目にチェックを入れて、「次へ」ボタンを押してください。
次の画面で、領収書発行対象の申込予約項目を選択します。
領収書発行をやめる場合は、「戻る」ボタンを押してください。

一度領収証を発行した場合、このサイトからの再発行はできません。
領収証が必要なお客さまは、お手数ですがお申込みサイトトップページ画面下の「お問合せフォーム」より領収証再発行の依頼をお願いします。

区分	No.	入金日時	金額	入金方法	入金者名	選択
入金	N00002	2024/08/30	¥ 3,500	銀行振込	東武太郎	<input type="checkbox"/>

戻る 次へ

手順26. 領収証発行-5

[■領収証明書] 画面が表示されますので、[宛名] を入力し [但し] (但し書き) を選択してください。

[領収証表示] にし印を入れ表示内容に誤りがなければ [領収証表示] をクリックしてください。

■ 領収書明細

受講者 **東武 太郎** 様

【発行手順】

- WEB領収書に表示したい項目を「領収書表示」欄でチェックを入れてください。
- 宛名欄にお客様名等を入力してください。※「様」または「御中」までご記入下さい
- 但し書きをプルダウンから選択してください。
但し書き欄のプルダウンは、選択した項目に応じて表示を追加して表示します。
- 「領収書発行」ボタンを押すと、WEB領収書が発行されます。

この画面で選択した領収書は1回限り発行することができます。

一度発行しますと再発行は出来ません。
「ヘッダーとフッター」の設定を非表示にして印刷してください。

宛名	東武太郎 様						
但し	研修会受講費として ▼						

No.	利用日	商品名	単価	数量	小計	発行額	領収書表示
N00002	2024/10/26	【1】 道業会員で健康サポート薬局・北海道健康づくり支援薬局勤務	¥3,500	1	¥3,500	¥3,500	<input checked="" type="checkbox"/>

戻る 領収書表示

手順26. 領収証発行-6

[領収証] (発行イメージ) 画面が表示されますので、左上の [印刷] ボタンをクリックしてください。

印刷

2024/08/30 16:43:33
WEB 3101-041113-W000008-0001

領 収 書

東武トップツアーズ株式会社 札幌支店

宛名 東武太郎 様

金額 ¥3,500-

但し 令和6年度北海道薬剤師会高度管理医療機器継続研修会
研修会受講費として

領収内容詳細

支払方法	支払金額	支払日
銀行振込	¥3,500	2024年08月30日

操作のご案内は以上になります。

東武トップツアーズ(株)札幌支店