

## SOLTI 認定申請システム・マニュアル＜申請者用＞

■ I .SOLTI 認定申請システムにログインする .....	(P.2)
■ II .（初めて登録する場合）連絡先情報の登録を行う .....	(P.3)
■ III .認定申請の登録を行う .....	(P.5)
■ IV .申請料の支払いを行う .....	(P.9)
■ V .認定申請の修正を行う .....	(P.10)
■ VI .認定審査結果が届く .....	(P.11)



## II. (初めて登録する場合) 連絡先情報の登録を行う

(1) **担当者の連絡先情報入力画面**：ログイン画面上で【いいえ、未発行です】をクリックした場合、地方会という会員種別で連絡先情報を新規登録する画面が表示されます。

一般社団法人 日本腎不全看護学会 2020年度 (学会年度開始月：9月)

■ 担当者の連絡先情報入力

会員種別 地方会 申請登録日 20210601

連絡先情報を画面上で入力し、画面下部の「次へ(入力確認画面)」ボタンをクリックしてください。  
赤枠は必須項目です。

パスワード  (15桁以内の任意の半角英数字・記号の組み合わせで入力してください。)

【氏名】

苗字	名前
<input type="text"/>	<input type="text"/>
(漢字)	<input type="text"/>
(カナ)	<input type="text"/> (全角カタカナ)

【所属先】

所属先名	所属先事業所名	所属先部署名	所属先役職名
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

【所属先住所・連絡先】

郵便番号	都道府県	市町村区	住所1 (地名・番地等)	住所2 (アパート名・部屋番号等)
<input type="text"/>	検索 ---	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(半角数字ハイフン無) 所属先電話番号  内線番号  所属先Fax番号

E-mail(所属先)  E-mail(予備)

次へ(入力確認画面)

登録を中止してログインに戻る

(2) **項目の入力**：画面に必要情報を入力し、【次へ(入力確認画面)】ボタンをクリックしてください。赤枠は必須入力項目です。(郵便番号を入力後、【検索】ボタンをクリックすると住所入力を一部省略できます。)

一般社団法人 日本腎不全看護学会 2020年度 (学会年度開始月：9月)

■ 担当者の連絡先情報入力

会員種別 地方会 申請登録日 20210601

連絡先情報を画面上で入力し、画面下部の「次へ(入力確認画面)」ボタンをクリックしてください。  
赤枠は必須項目です。

パスワード 21Shin01Sei (15桁以内の任意の半角英数字・記号の組み合わせで入力してください。)

【氏名】

苗字	名前
テスト看護	研究会
(漢字)	<input type="text"/>
(カナ)	ケンキュウカイ (全角カタカナ)

【所属先】

所属先名	所属先事業所名	所属先部署名	所属先役職名
ex病院	透析センター	<input type="text"/>	<input type="text"/>

【所属先住所・連絡先】

郵便番号	都道府県	市町村区	住所1 (地名・番地等)	住所2 (アパート名・部屋番号等)
1700002	検索 東京都	豊島区	東鴨△-△-△	<input type="text"/>

(半角数字ハイフン無) 所属先電話番号 03-XXXX-XXXX 内線番号  所属先Fax番号 03-XXXX-XXXX

E-mail(所属先) g045jann-accredit@ml.gakkai.ne.jp E-mail(予備)

次へ(入力確認画面)

登録を中止してログインに戻る

(注) 苗字・名前の欄には、団体名称を適宜分割して入力してください。

- (3) **入力の確認** : 入力確認画面上で確認を行い、OK の場合は【連絡先情報登録完了】 ボタンをクリックして入力を完了してください。修正がある場合は、【連絡先情報入力画面に戻る】 ボタンをクリックして入力を修正してください。

一般社団法人 日本腎不全看護学会 2020年度 (学会年度開始月: 9月)

■ 担当者の連絡先情報 入力確認画面

会員種別 地方会 申請登録日 20210601

連絡先情報の登録はまだ完了していません。  
登録内容をご確認の上、画面下部の「連絡先情報登録完了」ボタンをクリックしてください。

パスワード

(氏名) 苗字 名前

(漢字) テスト看護 研究会

(カナ) テストカンゴ ケンキュウカイ (全角カタカナ)

【所属先】

所属先名 所属先事業所名 所属先部署名 所属先役職名

○×病院 透析センター

【所属先住所・連絡先】

郵便番号 都道府県 市町村区 住所1 (地名・番地等) 住所2 (アパート名・部屋番号等)

1700002 東京都 豊島区 東鴨△-△-△

所属先電話番号 内線番号 所属先Fax番号

03-XXXX-XXXX 03-XXXX-XXXX

E-mail(所属先) g045jann-accredit@ml.gakkai.ne.jp E-mail(予備)

連絡先情報登録完了

連絡先情報入力画面に戻る

- (4) **連絡先情報 登録完了画面** : **【重要】** 画面上に表示される、登録 ID とパスワードはお手元に控えておいてください (別途メールで同内容をお送りしています)。

一般社団法人 日本腎不全看護学会 2020年度 (学会年度開始月: 9月)

■ 認定申請システム 連絡先情報 登録完了画面

登録ID 700334 氏名 テスト看護 研究会 会員種別 地方会 申請登録日 20210601

オンライン認定申請のための連絡先情報の入力が完了しました。  
登録IDおよびパスワードは今後オンライン認定申請システムにログインする際に必要となりますので、お手元に大切に保管してください。  
※この画面を印刷して保管されることをお勧めいたします。

登録ID= 700334 パスワード= 21Shin01Sei は今後オンライン認定申請システムにログインするために必要ですので、お手元に大切に保管しておいてください。  
登録されたメールアドレスに連絡先登録完了メールを送付いたしました。メールが届かない場合は下記メニューの【連絡先情報の更新】 から登録したメールアドレスを確認してください。

※現時点ではオンライン認定申請はまだ完了していません。  
引き続きオンライン認定申請を継続する場合は、下記の【オンライン認定申請メニューへ進む】をクリックしてください。

オンライン認定申請メニューへ進む 連絡先情報の更新

- (5) **認定申請システム メニュー画面へ** : 【オンライン認定申請メニューへ進む】 をクリックして、認定申請システム メニュー画面へ進んでください。以降は、ID とパスワードをすでに持っている方の場合と同じ操作となります。

### Ⅲ. 認定申請の登録を行う

- (1) **認定申請システム メニュー画面**: 本画面では、上部で■現在申請中および承認済の認定申請の確認・修正更新・取消など、下部で■新規申請の登録を行うことができます。

一般社団法人 日本腎不全看護学会 2020年度 (学会年度開始月: 9月)

■ 認定申請システム メニュー画面

会員ID 700334 申請者氏名 テスト看護 研究会 会員種別 地方会

■現在申請中および承認済みの認定申請  
申請内容の照会、修正、取消、および実施報告 (必要な場合のみ) の登録を行う場合は対象となる研修会等の横のボタンをクリックしてください。  
※実施報告済みおよび取消済、否認された認定申請は表示されません。表示されたい場合は、下記のチェックボックスにチェックを入れて、「再表示」ボタンをクリックしてください。

実施報告済みおよび取消済、否認の認定申請を表示する

認定種別 地方会申請

■新規申請の登録  
認定種別を選択し、下記の「新規申請の登録」ボタンをクリックして、必要情報の登録およびアップロードを行ってください。

認定種別 地方会申請

- (2) **新規申請の登録**:【新規申請の登録】ボタンをクリックすると申請情報入力画面が開きます。

■新規申請の登録  
認定種別を選択し、下記の「新規申請の登録」ボタンをクリックして、必要情報の登録およびアップロードを行ってください。

認定種別 地方会申請

### (3) Step-1 : 申請情報の入力 :

#### 【申請に関する情報】

申請者の情報が原簿情報よりコピー表示されます。必要に応じて修正してください。

■ 新規申請の登録

下記の全ての情報を入力し、画面下部の【入力内容の確認】ボタンをクリックしてください。  
※印の項目は、必須入力項目です。

■ Step-1 : 申請情報の入力  
【申請に関する情報】 担当者の情報は原簿情報からコピーされています。

認定種別 地方会申請

担当者 テスト看護 研究会 (700334) 地方会

担当者所属先 ※ ○×病院 透析センター

担当者メールアドレス ※ g045jann-accredit@ml.gakkai.ne.jp 予備メールアドレス

オンライン登録完了メールの送付先アドレスを右のプルダウンから選択してください。 担当者メールアドレス

## 【申請者に関する情報】

申請者に関する情報を入力してください（申請者会員 ID を入力して【申請者の確認】ボタンをクリックすると、申請者氏名、所属先が表示されます）。

申請者は、日本腎不全看護学会の正会員でなければなりません。

【申請者に関する情報】	
申請者会員ID ※	800001 <span style="border: 1px dashed red; padding: 2px;">申請者の確認</span>
※申請者は日本腎不全看護学会の正会員であること	
申請者氏名	テスト 太郎
申請者所属先	○×病院

## 【研修会等に関する情報】

申請区分以下、必要項目を入力してください。

【研修会等に関する情報】	
申請区分 ※	<input type="radio"/> 新規 <input type="radio"/> 更新
研修会等の名称 ※	<input type="text"/>
※複数の研修会・セミナーを実施の場合は、全て記載 【例】 ○○研究会 ①学術集会 ②セミナー ③講演会	
代表者氏名・役職 ※	<input type="text"/>
※医療従事者であることが条件 ※氏名と会での役職（代表、会長、世話人代表など）を記載	
代表者所属施設名および役職 ※	<input type="text"/>
※所属施設名と所属での役職を記載	
代表者資格 ※	<input type="text"/>
【例】 医師、看護師	
実施予定日時 ※	日付: <input type="text"/> 時間: <input type="text"/> ~ 日付: <input type="text"/> 時間: <input type="text"/>
※直近の開催済の開催日を入力。開催実績がない場合は予定日を入力。日付は「YYYYMMDD」、時間は「HHMM」の形式で入力してください。	
地区 ※	<input type="radio"/> 北海道 <input type="radio"/> 東北 <input type="radio"/> 関東 <input type="radio"/> 北陸・甲信越 <input type="radio"/> 東海 <input type="radio"/> 近畿 <input type="radio"/> 中国 <input type="radio"/> 四国 <input type="radio"/> 九州・沖縄 <input type="radio"/> 全国持ち回り <input type="radio"/> 企業主催
連絡先担当者氏名 ※	<input type="text"/>
連絡先住所/連絡先電話/FAX番号 ※	<input type="text"/>
連絡先の形態 ※	<input type="radio"/> 事務局（常設） <input type="radio"/> 事務局（持ち回り） <input type="radio"/> 事務局（代行業者） <input type="radio"/> 代表者所属施設
ホームページURL	<input type="text"/>
開催回数（定期開催） ※	<input type="radio"/> 年1回 <input type="radio"/> 年2回 <input type="radio"/> 年3回 <input type="radio"/> 年4回 <input type="radio"/> その他（その他連絡事項に記載）
※年1回以上の定期開催であることが条件。	
参加資格 ※	<input type="text"/>
※会員資格、参加資格に看護師が含まれること	
研修形態 ※	<input type="radio"/> 対面集合型 <input type="radio"/> オンライン <input type="radio"/> ハイブリッド（対面集合+オンライン）
開催時間区分 ※	<input type="radio"/> 6時間未満 <input type="radio"/> 6時間以上
※6時間未満か以上かにより付与されるポイントが決定されます	
開催時間 ※	<input type="text"/>
※実施時間数を記載 【例】 3時間、6時間30分、6時間×2日	
受講証明書の発行 ※	<input type="radio"/> 有
※本人が持っていることを必須とする、開催時間の4/5以上の参加を必要とする。発行無の場合は認定できません。	
協力企業名/協力企業メールアドレス	<input type="text"/>
協力企業協力形態	<input type="radio"/> 共催 <input type="radio"/> 協賛 <input type="radio"/> その他
上記で「その他」を選択した場合記載	<input type="text"/>
その他連絡事項	<input type="text"/>
入力内容の確認	

※注

※注 複数の研修会・セミナーを実施の場合は、「研修会の名称」欄に①として最初に記載した研修会・セミナーの情報を入力してください。②以降の研修会・セミナーの情報は、所定の別紙に記載して「Step-3：添付資料ファイルのアップロード」でアップロードしてください。

#### (4) Step-2：申請入力内容の確認：

申請情報入力画面で申請情報を入力し終わったら、【入力内容の確認】ボタンをクリックしてください。申請入力内容確認画面が開きますので、内容確認後、【新規申請の仮登録】ボタンをクリックしてください(内容修正をする場合は【登録内容の修正】ボタンをクリックしてください)。

※『仮登録』といているのは、提出書類のアップロードがまだ完了していないためです。

■ 新規申請の登録		
■ Step-2：申請入力内容の確認		
【申請に関する情報】		
認定種別	地方会申請	
担当者	テスト看護 研究会 (700334) 地方会	
担当者所属先	○×病院 透析センター	
担当者メールアドレス	g045jann-accredit@ml.gakkai.ne.jp	予備メールアドレス
通知先メールアドレス	g045jann-accredit@ml.gakkai.ne.jp	
【申請者に関する情報】		
申請者会員ID	800001	
申請者氏名	テスト 太郎	
申請者所属先	○×病院	
【研修会等に関する情報】		
申請区分	更新	
研修会等の名称	テスト看護研究セミナー	
代表者氏名・役職	テスト 花子 (会長)	
代表者所属施設名および役職	○×病院 看護部長	
代表者資格	看護師	
実施予定日時	2021/05/15 10:00 - 17:00	
地区	関東	
連絡先担当者氏名	テスト 太郎	
連絡先住所/連絡先電話/FAX番号	170-0002 東京都豊島区巣鴨△-△-△ ○×病院 透析センター内 TEL 03-XXXX-XXXX FAX 03-XXXX-XXXX	
連絡先の形態	事務局 (常設)	
ホームページURL	なし	
開催回数 (定期開催)	年1回	
参加資格	医師、看護師	
研修形態	オンライン	
開催時間区分	6時間以上	
開催時間	7時間	
受講証明書の発行	有	
協力企業名/協力企業メールアドレス		
協力企業協力形態		
上記で「その他」を選択した場合記載		
その他連絡事項		
<p>全ての申請情報を確認後、下部の【新規申請の仮登録】ボタンをクリックして新規申請の仮登録を行ってください。 現時点では申請登録は完了していません。</p>		
<div style="border: 2px dashed red; padding: 5px; display: flex; justify-content: space-around;"> <span>新規申請の仮登録</span> <span>登録内容の修正</span> </div>		



**(5) Step-3 : 添付資料ファイルのアップロード :**

画面上にアップロード必要書類が表示されますので、資料種別ごとに【追加・差替】ボタンをクリックして、サブ画面から PDF ファイルまたは WORD ファイル、Excel ファイル、PowerPoint ファイルをアップロードしてください。

【申請添付資料】	※ファイルの新規追加または差し替えの場合は当該ファイルの【追加・差替】ボタンを、ファイルを削除する場合は【削除】ボタンをクリックしてください。 ファイル名をクリックするとアップロードされているファイルをダウンロードできます。	
資料種別	ファイル名	
会則・規約 (必須)		追加・差替 削除
プログラム (必須) (複数の研修会・セミナーを実施の場合) 研修会リスト 所定の書式を使用してリストを作成し、アップロードしてください		追加・差替 削除
		追加・差替 削除
申請資料が表示されていることを確認して、下記の【新規申請登録の完了】ボタンをクリックしてください。		
新規申請登録の完了		

サブ画面での操作は、1)【参照】ボタンをクリックしてアップロードするファイルを選択し、  
2)【添付書類のアップロード】ボタンをクリックするだけです。

**(添付書類のアップロードサブ画面)**

Step3-1 : 投稿するファイルを指定してください。 ※下記の参照ボタンを押してPC内のフォルダを検索することができます。	
資料種別	ファイルの指定
会則・規約	参照... テスト看護研究会会則.docx
Step3-2 : 上記アップロード対象ファイルを確認後、下部の【添付書類のアップロード】ボタンをクリックしてください。 ※注 【添付書類のアップロード】ボタンをクリックしないで終了すると、アップロードは実行されず、申請は完了しません。	
添付書類のアップロード	アップロードしないで戻る

添付書類すべてのアップロードが完了したことを確認後、画面左下の【新規申請登録の完了】ボタンをクリックし、申請登録を完了してください。

【申請添付資料】	※ファイルの新規追加または差し替えの場合は当該ファイルの【追加・差替】ボタンを、ファイルを削除する場合は【削除】ボタンをクリックしてください。 ファイル名をクリックするとアップロードされているファイルをダウンロードできます。	
資料種別	ファイル名	
会則・規約 (必須)	テスト看護研究会会則.docx	追加・差替 削除
プログラム (必須) (複数の研修会・セミナーを実施の場合) 研修会リスト 所定の書式を使用してリストを作成し、アップロードしてください	テスト看護研究会第8回セミナープログラム.docx	追加・差替 削除
		追加・差替 削除
申請資料が表示されていることを確認して、下記の【新規申請登録の完了】ボタンをクリックしてください。		
新規申請登録の完了		



**(6) Step-4 : 申請登録完了 :**

申請 ID が表示され、登録完了通知メールが登録のアドレス宛に送信されます。

■ 新規申請の登録

■ Step-4 : 申請登録完了

認定種別	地方会申請
申請ID	7
申請日時	2021/06/01 10:40:44
担当者	テスト看護 研究会 (700334) 地方会
研修会等の名称	
主催団体名	
申請添付資料	会則・規約：テスト看護研究会会則.docx プログラム：テスト看護研究会第8回セミナープログラム.docx

**認定申請の登録が完了しました。**

申請ID= 7 申請日時= 2021/06/01 10:40:44

申請が完了した方には、ここで選択したメールアドレスに、登録完了のメールをお送りいたしましたので、ご確認をお願いいたします。登録完了のメールが届いていない場合は、再度本システムにログインして申請情報が登録されているかをご確認ください。登録されていない場合は、まだ申込が完了しておりませんので、はじめから申込を行ってください。ご質問はホームページ上に記載された連絡先までお願いいたします。

申請メニューへ 申請完了認定の照会・修正、審査状況の確認等ができます。

**IV. 申請料の支払いを行う**

申請登録完了後、【申請メニューへ】をクリックして申請メニューに戻ります。

登録が完了した申請の右側に【クレジット決済】ボタンが表示されるのでクリックしてクレジット決済画面に進んでください。

■ 認定申請システム メニュー画面

会員ID	700334	申請者氏名	テスト看護 研究会	会員種別	地方会
------	--------	-------	-----------	------	-----

■現在申請中および承認済みの認定申請  
申請内容の照会、修正、取消、および実施報告（必要な場合のみ）の登録を行う場合は対象となる研修会等の横のボタンをクリックしてください。  
※実施報告済みおよび取消済、否認された認定申請は表示されません。表示されたい場合は、下記のチェックボックスにチェックを入れて、「再表示」ボタンをクリックしてください。

実施報告済および取消済、否認の認定申請を表示する 再表示

認定種別	地方会申請				
申請ID	状況	研修会等の名称	実施日程	主催団体名	
7	申請中		2021/5/15		
				申請更新	取消 <span style="border: 2px dashed red; padding: 2px 5px;">クレジット決済</span>

■新規申請の登録  
認定種別を選択し、下記の「新規申請の登録」ボタンをクリックして、必要情報の登録およびアップロードを行ってください。

認定種別 地方会申請 新規申請の登録

## ■ 申請認定料 オンライン決済画面

申請認定料のクレジットカードによるオンライン決済を行います。【SBIペリトランス・SSL暗号化通信経由】


決済内容=申請料 (1,100 円)

申請料合計=1,100 円

**支払金額合計=1,100 円**

上記の支払合計金額を確認後、カード番号と有効期限を下記に入力し、【オンライン決済】ボタンをクリックしてください。

クレジットカード番号	<input type="text"/>	(カード番号を連続する数字で入力してください)
有効期限 (Month/Year)	--- / ---	
セキュリティコード	<input type="text"/>	(カード裏面署名部分にある3桁の数字を入力してください。アメックスの場合、カード前面に記載されている4桁の数字になります)
<input type="button" value="オンライン決済"/>		



必要な情報を入力し、【オンライン決済】をクリックすると、決済が完了します。

## ■ 申請認定料 オンライン決済画面

申請認定料のオンライン決済が完了しました。

**今回決済金額=1,100 円**

決算日時=2021-06-01 10:47:58

申込詳細= 申請料 (1,100 円)



決済完了通知メールが登録のアドレス宛に送信されますのでご確認ください。

## V. 認定申請の修正を行う

[認定申請システム メニュー画面](#) : 発行済の ID とパスワードでログイン後、メニュー画面上には登録済の認定申請が表示されます。審査に入るまでの期間は、【申請更新】のボタンをクリックすることにより申請内容の修正を行うことができます。修正の操作は、[III.認定申請の登録を行う](#)を参照してください。

**※審査が開始されると申請内容の修正はできません。**

認定種別	地方会申請				
申請ID	状況	研修会等の名称	実施日程	主催団体名	
7	申請中		2021/5/15		<input type="button" value="申請更新"/> <input type="button" value="取消"/>

## VI.認定審査結果が届く

認定委員会による審査の結果が登録したメールアドレスに届きます。

(メール文面例)

### 認定申請に対する審査結果の通知 地方会申請

一般社団法人 日本腎不全看護学会  
テスト看護 研究会 様 (地方会 ID : 700334)

下記の認定申請に対し、審査結果を下記の通り通知いたします。

申請 ID=7  
申請日時=申請日時=2021/06/01 10:40:44  
認定種別=地方会申請  
研修会等の名称=テスト看護研究セミナー  
申請者=テスト 太郎  
主催団体名=<なし>

実施予定日時=2021/05/15 10:00 - 17:00

---

審査結果=承認  
承認認定番号=JANN 認定第 2021-XXX 号  
認定単位= X ポイント

---

■承認された場合は、以下をご確認ください。

参加者に発行する受講証明書に承認認定番号の記載を忘れずにお願いいたします。

お問い合わせは下記にお願いします。  
g045jann-accredit@ml.gakkai.ne.jp  
更新時間 : 2021/06/10 13:08:06

Powered by Galileo, Inc.