

# 会員管理システム簡易操作マニュアル (各種手続き)

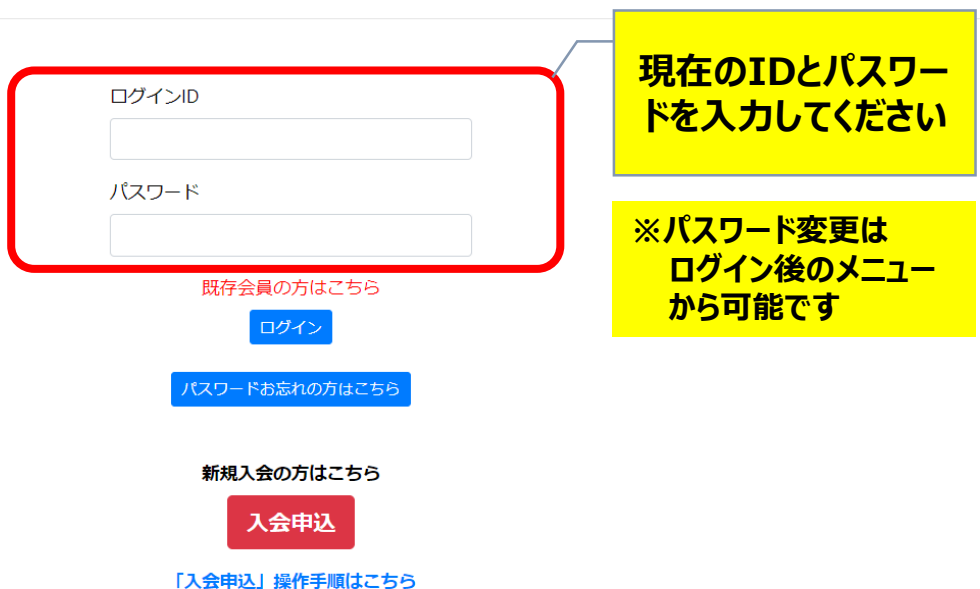
## 1. ログイン画面



会員システムの  
ログインはこちら

会員ログイン

## 会員ログイン



現在のIDとパスワード  
を入力してください

※パスワード変更は  
ログイン後のメニュー  
から可能です

本システムは、下記にて動作確認を行っております。

- ・ Windows 10(Chrome)
- ・ macOS Monterey 12.3.1(Safari)
- ・ iOS 15.4.1(Safari)
- ・ Android 11(Chrome)

# 会員管理システム簡易操作マニュアル（各種手続き）

## 2. マイページ画面

登録情報変更（パスワード変更等）はこちらから

先生

先生 へのお知らせ

会員情報

会員番号  
会員区分  
入会日：2022年04月22日

QRコード

詳細情報確認

専門医・指導医情報

専門医番号：  
専門医初回認定日：  
専門医認定期間：  
指導医番号：  
指導医初回認定日：  
指導医認定期間：

詳細情報確認

各種手続き

専門医・指導医情報

年会費等確認・支払

一覧を見る

専門医制度に関する申請  
(単位登録/専門医申請・更新申請)

役職・委員会等履歴

支払方法のご案内

学術大会  
参加履歴

選挙一覧

社員総会参加

学会について 専門医申請書類 専門医教育研修施設 学術等 操作マニュアル

操作マニュアルは  
こちらから確認できます

# 会員管理システム簡易操作マニュアル（各種手続き）

## 3. 各種手続き画面

「登録情報の変更」  
ボタンを押す

### 各種手続き

#### 登録情報変更

登録情報の変更をする場合は、右側の登録情報の表示ボタンを押して登録情報の変更を行ってください。

登録情報の変更

#### 退会手続き

退会を希望する場合は、右側の退会申請ボタンを押して退会申請を行ってください。  
年会費が、未払いの場合は、申請出来ません。

退会申請

#### 会員履歴

申請	申請日	承認日	理由	期間
入会	2022年04月22日	2022年04月22日		

マイページ画面へ戻る

# 会員管理システム簡易操作マニュアル (各種手続き)

## 4. 個人情報入力確認画面

### 個人情報入力確認

会員情報を修正する場合は「会員情報を変更する」ボタンを押してください。

### 会員情報

◎ 申請年月日

2022年04月29日

◎ 氏名 (漢字) :姓

◎ 名

◎ 氏名 (かな) :姓

◎ 名

◎ パスワード

●●●●●●●●

◎ リマインダの質問

母親の出身地は？

◎ リマインダの回答

東京

◎ 性別

女性

◎ 生年月日

1980年01月01日

◎ 職種

医師

医籍番号

123456

医籍番号取得日

2010年01月01日

◎ 専門分野

臨床医 : 眼科

「会員情報を変更する」  
ボタンを押す

画面中略

◎ 氏名 (英文表記) :姓 (例 : Nippon)

◎ 名 (例 : Taro)

マイページ画面へ戻る

会員情報を変更する

# 会員管理システム簡易操作マニュアル (各種手続き)

## 5. 個人情報入力画面

変更する情報を入力してください

### 個人情報入力

◎ と記載のある項目は必ず入力してください。

入力後、「次へ」ボタンを押して次へお進みください。

現在の画面を60分放置されますと、タイムエラーとなり入力した内容が破棄されますのでご注意ください。

### 会員情報

ここにチェックを入れると  
パスワード変更できます

※パスワード初回変更時は  
「リマインダの質問」と「リマイン  
ダの回答」への入力が必要

◎ 申請年月日

2022/04/29



◎ 氏名 (漢字) :姓

◎ 名

◎ 氏名 (かな) :姓

◎ 名

パスワード変更

◎ パスワード

◎ パスワード (確認用)

パスワードは半角英数字のみ8文字以上20文字以内 (小文字・数字を組み合わせてください)

◎ リマインダの質問

◎ リマインダの回答

母親の出身地は?

東京

◎ 性別

男性  女性

◎ 生年月日

1980/01/01



◎ 職種

画面中略

新しい情報を入力したら  
「次へ」ボタンを押す

世界アレルギー機構 (WAO) 登録氏名

◎ 氏名 (英文表記) :姓 (例 : Nippon)

◎ 名 (例 : Taro)

リセット

戻る

次へ

# 会員管理システム簡易操作マニュアル (各種手続き)

## 6. 個人情報入力/個人情報登録完了画面

### 個人情報入力確認

内容を確認していただき、正しければ「登録する」ボタンを押してください。  
内容の変更する場合は、「戻る」ボタンを押してください。  
現在の画面を60分放置されますと、タイムエラーとなり入力した内容が破棄されますのでご注意ください。

### 会員情報

◎ 申請年月日

2022年04月29日

◎ 氏名 (漢字) :姓

◎ 名

◎ 氏名 (かな) :姓

◎ 名

◎ パスワード

●●●●●●●●

◎ リマインダの質問

母親の出身地は？

◎ リマインダの回答

東京

◎ 性別

女性

◎ 生年月日

1980年01月01日

◎ 職種

医師

医籍番号

123456

医籍番号取得日

2010年01月01日

「登録する」ボタンを押す

◎ 専門分野

臨床医 : 眼科

画面中略

◎ 氏名 (英文表記) :姓 (例 : Nippon)

◎ 名 (例 : Taro)

戻る

登録する

### 個人情報登録完了

入力内容の修正が完了しました。

変更完了

マイページ画面へ