

■地域緩和ケアネットワーク研修の申込について【薬局薬剤師の方、対象の研修】

本研修は参加資格・参加条件がございます。お申し込みの前に、ホームページの募集概要を必ずご確認くださいの上、申込手順にお進みください。なお、研修施設と申込者をマッチングし研修者を決定いたしますので、研修に参加できない場合もございますこと、ご了承くださいませ。

1) 申込について

①LMS にログインしてください。

ID・パスワードが不明な方は [ID/パスワードを忘れてしまった方はこちら](#)よりご確認ください。
但し、新入会の方は、入会月翌月 15 日までに ID・初期パスワードをメールにてお送りします。

非会員の方で申し込みされます場合は、メール件名「地域緩和ケアネットワーク研修申込希望（非会員）」、メール本文「氏名・フリガナ・ご所属先名」を、下記事務局までメールにてお送りください。

日本緩和医療薬学会 LMS 事務局
サポートリンク合同会社
Email : info@sprt-link.jp

②「2024 年度 地域緩和ケアネットワーク研修【薬局薬剤師対象】」をクリック、更に同タイトルをクリックしてください。



③「研修申込」→「開始する」をクリックしてください。



④ 「申し込みます」 → 「確認」 → 「回答」 → 「終了」をクリックすると申込完了です。

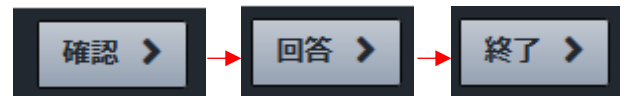
画面を閉じ、LMS からログアウトしてください。

承認は即時ではなく、事務局にて申込内容を確認の上、3 営業日以内に行います。

お申込みの方は、下記より「申し込みます」を選択し、右下の「確認」→「回答」→「終了」をクリックしてください。

申し込みます

申し込まない場合は何も選択せず、左下の「中断」で終了してください



⑤ 申込完了後 3 営業日以内に申込必要事項入力のご案内をメールにてお送りいたしますので、内容を確認の上、ご入力ください。また、随時各種ご案内をメールにてお送りいたしますので、万が一、メールが届かない場合は事務局までお問い合わせください。

日本緩和医療薬学会 LMS 事務局

サポートリンク合同会社

Email : info@sprt-link.jp

2) 申込必要事項について

① 申込受付完了メールにて「申込必要事項」の入力をご案内いたします。

[LMS](#) にログインの上、「2024 年度 地域緩和ケアネットワーク研修【薬局薬剤師対象】」をクリック、更に同タイトルをクリック、「申込必要事項」→「受講開始」をクリックしてください。



② 各項目の内容に沿ってご入力ください。1度しか入力できませんので「確認」を押す前に入力間違いがないか十分にご確認の上、入力が終わりましたら右下の「確認」→「回答」→「終了」とクリックしてください。万が一、入力間違いがある場合は、下記事務局までご連絡ください。

The image shows a screenshot of the LMS application form. At the top, it says '以下の疑問に回答してください。' (Please answer the following questions). There are three questions: Q.1 (必須) 'ご所属先名を入力してください。' (Please enter your affiliation name. 4000 characters or less), Q.2 (必須) 'ご年齢を入力してください。' (Please enter your age. 4000 characters or less), and Q.3 (必須). At the bottom right, there is a '確認' (Confirm) button highlighted with a red box.

■ 不明点などございましたら、下記事務局までメールにてお問い合わせください。

日本緩和医療薬学会 LMS 事務局
サポートリンク合同会社
Email : info@sprt-link.jp