



研修会申し込みシステムについて

伊勢地区在宅医療・介護連携支援センター「つながり」

伊勢地区在宅医療・介護連携支援センター「つながり」

三重県伊勢市勢田町613-12 伊勢地区連野会館1F
TEL: 0596-63-5637 / FAX: 0596-63-5638

※このページは、
研修会開催時の表示イメージです。

HOME | センター概要 | お知らせ | 相談窓口・つながり便り | 活動レポート | 連携に関するQ&A

多職種・会員専用ページ

LINE公式アカウントにて最新の研修会・会議などの情報を配信中です。ぜひご登録ください。

研修会・会議情報

令和xx年度第xx回地域研修会開催

概要

伊勢地区で活躍されている多職種の方々を講師に招き地域研修会を開催しています。今回は三重県作業療法士会から講師を招き作業療法士間の医療・介護連携についての研修会を予定しています。

イメージです

ライブ配信 (Zoomアプリ使用)

日時 令和3年xx月xx日 (月) xx:xx~

研修会申し込みはこちら
※研修会申し込みシステムへ移動します。

録画配信研修会

録画配信日時 令和3年xx月xx日 (月) xx時 ~ xx日 (木) xx時まで

つながりHP会員サイト

つながり会員サイトの研修会会議情報画面表示してください

「研修会申し込みはこちら」のマークが表示されています

P2

※このページは、
研修会開催時の表示イメージです。

令和xx年度第xx回地域研修会開催



イメージです

クリックで詳細を表示

概要

伊勢地区で活躍されている多職種の方々を講師に招き地域研修会を開催して
医療士会から講師を招き作業療法士間の医療・介護連携についての研修会を予

ライブ研修会

日時 令和3年xx月xx日(月) xx:xx~

開催方法 ライブ配信 (Zoomアプリ使用)

研修会申込みはこちら

※研修会申込システムへ移動します。

「研修会申し込みはこちら」
※研修会申し込みシステムへ移動します



申し込みボタンの上を
クリック

録画配信研修会

録画配信日時 令和3年xx月xx日(月) xx時 ~ xx日(木) xx時まで

開催方法 YouTube限定録画配信

資料等

第xx回多職種研修会資料 (PDF)

事前にこの資料をよく読んでいただき、当日はお手元に資料を用意して

研修会配布し使用が掲載されているときは、**研修会資料 (PDF)の上をクリックして、資料を印刷してください**

注意点

- ・研修会に参加される方
事前にパソコン、タブ
Zoomアプリインストール

**注意点：ライブ研修会・録画研修会は申し込みボタンが別です
お間違いのないようお願いいたします**

研修会オンラインライブ視聴申し込み

研修会名
第1回地域研修会

演題
「施設の高齢対策の実際」

事業所市町選択 *
 伊勢市 玉城町 度会町 南伊勢町

事業所種別

事業所名

申込代表者氏名

参加URL送付先メールアドレス (必須) *

参加される方の年代・職種の内訳人数を入力してください。

20歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上
- 0 +	- 0 +	- 0 +	- 0 +	- 0 +

イメージです

申し込みシステム手順

所属事業所所在チェック

事業所種別の枠のvを
クリック

事業所種別を入力

事業所名入力

申し込み代表者名入力

複数参加可能です

参加URL送付
希望メールアドレス入力

参加者全員の
年齢別人数入力

事業所市町選択*

伊勢市 玉城町 度会町 南伊勢町

事業所種別 事業所名

選択してください

病院
 医療診療所
 薬局
 居宅介護支援
 訪問介護
 訪問入浴
 通所介護
 通所リハ

参加URL送信先メールアドレス(必須)*

記入数を入力してください。

20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代以上
- 0 +	- 0 +	- 0 +	- 0 +	- 0 +

医師	歯科医師	薬剤師	保健師	看護師
- 0 +	- 0 +	- 0 +	- 0 +	- 0 +

PT	OT	ST	栄養士	歯科衛生士
- 0 +	- 0 +	- 0 +	- 0 +	- 0 +

ソーシャルワーカー	ケアマネ	介護福祉士	ヘルパー	福祉用具専門員
- 0 +	- 0 +	- 0 +	- 0 +	- 0 +

参加職種の入力

↓

職種別ごとに
+・-
の上をクリック

イメージです

P5

参加される方の年代・職種の内訳人数を入力してください。

20歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代以上
- 0 +	- 0 +	- 0 +	- 0 +	- 0 +

医師	歯科医師	薬剤師	保健師	看護師
- 0 +	- 0 +	- 0 +	- 0 +	- 0 +

PT	OT	ST	栄養士	歯科衛生士
- 0 +	- 0 +	- 0 +	- 0 +	- 0 +

ソーシャルワーカー	ケアマネ	介護福祉士	ヘルパー	福祉用具専門員
- 0 +	- 0 +	- 0 +	- 0 +	- 0 +

介護員	その他
- 0 +	- 0 +

回答後、視察用URLが記載されたメールが届かない場合は、
伊勢地区在宅医療・介護連携支援センターつながり
TEL 0596-63-5637 までお電話ください。

イメージです

✓ 回答

参加職種の人
数の入力終了



回答を
クリック

参加される方の年代・職種の内訳人数を入力してください。

20歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代以上
- 0 +	- 0 +	- 0 +	- 0 +	- 0 +

医師	歯科医師	薬剤師	保健師	看護師
- 0 +	- 0 +	- 0 +	- 0 +	- 0 +

PT	OT	ST	栄養士	歯科衛生士
- 0 +	- 0 +	- 0 +	- 0 +	- 0 +

ソーシャルワーカー	ケアマネ	介護福祉士	ヘルパー	福祉用具専門員
- 0 +	- 0 +	- 0 +	- 0 +	- 0 +

介護員	その他
- 0 +	- 0 +

回答後、視聴用URLが記載されたメールが届かない場合は、
伊勢地区在宅医療・介護連携支援センターつながり
TEL 0596-63-5637 までお電話ください。

✓ 回答

イメージです

参加職種の人
数の入力終了



回答を
クリック

研修会オンラインライブ視聴申し込み



研修会申込を受け付けました。

申し込み完了画面
が表示されます



申し込み画面を終了
してください



申し込み時入力したメー
ルアドレスへ、**参加用URL**
が送付されます

イメージです

注意点：ライブ研修・録画研修は申し込みページが別です

研修会のお申し込みを受け付けました

在宅医療介護連携支援センターつながり <noreply@form
発元 つながり〇〇

このメッセージは、システムより自動送信されています。
返信は受付けておりません。

つながり〇〇 御中

「第1回地域研修会」へのオンラインライブ視聴を受け付けました。

研修会当日は下記 URL よりご視聴ください。

※研修会は終了後オンライン録画にて限定配信するため録画しています。
必ずカメラとマイクを OFF にしてご参加ください。

<https://zoom.us/j/9281046462>
ミーティング ID: 928 1046 462
パスコード: 431040

URL・ミーティングID/パスコード
はイメージです

ご質問等ございましたら、下記までお気軽にお問い合わせください。

※本メールにお心当たりのない場合は、お手数ですが下記メール宛に
返信いただけますようお願い申し上げます。
tsunagari-soudan@beach.ocn.ne.jp

伊勢地区在宅医療・介護連携支援センターつながり

研修会参加用URLが申し込み時入力メールアドレスへ送信されます

ライブ研修会：URL
ミーティングID/パスコード

録画限定配信：
YouTube録画配信視聴用URL

注意点：YouTube録画配信は同じURLで何回か視聴できますので、URLを保存してください。


P9

Re: ご返答

つながり (tsunagari-soudan@beach.ocn.ne.jp)
宛先 在宅医療・介護連携支援センター「つながり」

伊勢地区在宅医療・
介護連携支援センター **つながり**

研修会オンラインライブ視聴申し込み



受付は終了しました。

[前の画面に戻る](#)


イメージです

Zoomライブ研修会90回線までです

ライブ研修会参加申し込みが定員に達すると、左記の画面が表示されます

恐れ入りますが、YouTube録画配信にてご視聴ください

注意点：YouTube録画配信は、申し込みページが別です。
つながりHP 研修会・講演会お知らせ画面でご確認ください



P10

研修会オンラインライブ視聴申し込み

〇〇〇〇



公開されていません。

[前の画面に戻る](#)

公開期間外の画面です



イメージです

研修会終了後の
アンケート送付
研修会参加証明書発行
について



伊勢地区在宅医療・介護連携支援センター「つながり」

研修会アンケート入力方法

ライブ研修会 : 研修会終了後
YouTube録画配信 : 配信期間終了後




参加申し込みメールアドレスに「研修会アンケート」のメールが送信
されます

ファイル メッセージ ヘルプ ESET 何をしますか

削除 アーカイブ 移動 返信 全員に返信 転送 移動: ? 未読にする 検索 音声読み上げ スム

令和3年度第1回地域研修会アンケート回答のお願い

 在宅医療介護連携支援センターつながり <tsunagari-soudan@beach.ocn.ne.jp>
宛先 ○ 伊勢地区在宅医療・介護連携支援センターつながり

伊勢地区在宅医療・介護連携支援センターつながり 御中

令和3年度第1回地域研修会録画限定配信ご視聴いただきありがとうございます。
アンケート用 URL がつながりから送信します。
アンケートのご回答にご協力いただきますようお願いいたします。

「研修会参加証明書」の発行が可能になりました。
証明書発行を希望される方は、アンケートにご回答いただき
"視聴した"をチェックすると証明書発行画面が表示されます。
お名前・発行希望メールアドレスを入力してください。
入力したメールアドレスへ証明書が発行されます。

(研修会アンケート用 URL)
URL の上をクリック又はタップしてください。
アンケート画面が表示されます。

<https://form.kintoneapp.com/public/form/show/a0219066033bd677404510fe1acf74aedbfff79635d5ebf94aaf299686a6cfba>

伊勢地区在宅医療・介護連携支援センターつながり

返信 全員に返信 転送

メールの画面にアンケート用のURLが表示されています

URLの上をタップかクリックしてください

アンケート画面が表示されます

P14

令和3年度第1回地域研修会 アンケート

開催日	研修会名
令和3年7月1日	第1回地域研修会
演題	講師
「施設の感染対策の実践」	厚口悦子先生

今回の研修を受けようと思った動機についてお答えください。(複数回答可)

- ア. テーマに興味があったから
- イ. 講師に興味があったから
- ウ. 他職種連携に興味があったから
- エ. 上司、同僚の勧め
- オ. 知識として知っておきたかったから
- カ. チラシを見て興味を持ったから
- キ. その他

本日の研修会を受ける前は、研修会テーマに関する他職種連携についてどのように考えていましたか。

今回の研修をどのように生かしていきたいですか。

「アンケートご協力いただきありがとうございます」

イメージです

研修会終了後

参加申し込みメールアドレスに**研修会アンケート**のメールが送信されます

メールの画面に**アンケート用のURL**が表示されています

URLを開くと左記の**アンケート画面**が表示されます



アンケートへの回答にご協力お願いいたします

注意点：研修会参加証明書発行をご希望の方は、アンケートへのご回答いただいた後で、発行の為の画面が表示されます

演題	講師
「施設の感染対策の実際」	
今回の研修を受けようと思った動機についてお答えください。(複数回答可)	
<input type="checkbox"/> ア. テーマに興味があったから <input type="checkbox"/> イ. 講師に興味があったから <input type="checkbox"/> ウ. 他職種連携に興味があったから <input type="checkbox"/> エ. 上司、同僚の勧め <input type="checkbox"/> オ. 知識として知っておきたかったから <input type="checkbox"/> カ. チラシを見て興味を持ったから <input type="checkbox"/> キ. その他	
本日の研修会を受ける前は、研修会テーマに関する他職種連携についてどのように考えていましたか。	
<input type="text"/>	
今回の研修をどのように生かしていきたいですか。	
<input type="text"/>	
「アンケートご協力いただきありがとうございました」	
参加証をご希望の方は、アンケートに回答いただきますと、下記に、参加証返信情報を記入いただく欄が表示されます。	
入力いただいたメールアドレスに参加証を送信いたします。	
<input type="button" value="✓ 回答"/>	

イメージです

参加動機にチェック

↓

多職種連携について
・・・入力

↓

どのように生かしてい
きたいか・・・入力

↓

回答欄をチェック

アンケート回答について

各回答欄をチェック

記入欄に入力

証明書発行希望者の方
“研修会を最後まで視聴したか”
にご回答ください

回答後研修会参加証明書発行所の
入力画面表示する

イメージです

カ. チラシを見て興味を持ったから
キ. その他

今回の研修を受けて意欲は変化しましたが、

 ア. 変化した
 イ. 変化しなかった

本日の研修会を受ける前は、研修会テーマに関する他職種連携についてどのように考えて
いましたか。

今回の研修をどのように生かしていきたいですか。

「アンケートご協力いただきありがとうございました」
参加証をご希望の方は、アンケートに回答いただきますと、
下記に、参加証返信情報を記入いただく欄が表示されます。
入力いただいたメールアドレスに参加証を送信いたします。

あなたは研修会を最後まで視聴されましたか？

 はい。視聴しました。
 いいえ。視聴していません。

事業所名 _____ 氏名 _____

P17

研修会参加証明書発行について

所属事業所名を入力してください

「研修会参加証明書」発行希望の氏名をフルネームで入力してください

「研修会証明書」発行希望先メールアドレスを入力してください

入力終了したら回答ボタンを押してください

発行希望メールアドレスに「研修会参加証明書」が送信されます

注意点：事業所・氏名欄へ入力した内容での発行になります

「アンケートご協力いただきありがとうございました」
参加証をご希望の方は、アンケートに回答いただきますと、下記に、参加証返信情報を記入いただく欄が表示されます。
入力いただいたメールアドレスに参加証を送信いたします。

あなたは研修会を最後まで視聴されましたか？*

...

はい。視聴しました。

いいえ。視聴していません。

事業所名	氏名
〇〇事業所	つながり〇〇

メールアドレス

tsunagari-soudan@beach.ocn.ne.jp


回答後、視聴用URLが記載されたメールが届かない場合は、伊勢地区在宅医療・介護連携支援センターつながり TEL 0596-63-5637 までお電話ください。

イメージです

✓ 回答

https://form.kintoneapp.com/public/form/show/36b596c2a4983ae2afb387aeacd0797902c9ca705325f2f1fc1a12cacaaf41f9/finish

令和3年度第1回地域研修会 アンケート



ご回答ありがとうございます！

アンケート回答完了画面が表示されます

↓

申し込み画面を終了してください

↓

研修会参加証明書発行を希望された方へは、希望メールアドレスに参加証明書が送信されます

イメージです

P19