

①メールアドレス登録

令和3年度 入会申込みフォーム

①メールアドレス登録

会員登録にはメールアドレスが必要となります。最初にメールアドレスの受信確認をさせていただきます。下記の注意点をお読みいただいた後、メールアドレスを入力してメール送信ボタンを押して下さい。

- ・パソコン、タブレット、スマートフォンなどで受信の出来るメールアドレスが必要です。
- ・この後、確認の必要なメールが送信されますので、メール本文のリンクを必ずクリックして下さい。
- ・迷惑メール設定等をされている方は「@narahoukan.org」が受信できるよう設定して下さい。
- ・フューチャーフォン（ガラケー）では利用できません。
- ・次のようなメールアドレスは登録できません。
 - ・@の直前にピリオドがあるものやピリオドが2個以上続いている場合。
例) abcdef.@docomo.ne.jp、abc..def@docomo.ne.jp など
 - ・すでに他の方が登録されている場合は、同じメールアドレスを登録できません。

メールアドレス（半角入力）

メール送信

訪問看護ステーションのメールアドレスを正しく入力します。


メール送信ボタンをクリックします。

入会申込みフォーム

①メールアドレス登録（確認メール送信完了）



入力されたメールアドレス にメールを送信しました。
メールを確認して、本文のリンクをクリックして下さい。

 noreply@narahoukan.org
奈良県訪問看護ステーション協議会（メール受信確認）

※本メールにお心当たりのない方は、本メールを破棄して下さいますようお願い申し上げます。

送信日時：2021-06-22 19:17:06
入力されたメールアドレス：

ご登録いただいたメールアドレスを確認します。
以下の URL をクリックして本登録ページに進んで下さい。
https://www.narahoukan.org/register_member.php?token=9e3dfb9b62a54fc553235a5a1d99c8a6f0

このメールは送信専用のアドレスを使用していますので、返信できません。

一般社団法人奈良県訪問看護ステーション協議会

〒634-0074 奈良県橿原市四分町2 5 2 - 1（ホームナーシングセンター2F）
TEL：0744-20-0070 FAX：0744-20-0080

メールを確認します

しばらくたってもメールが届かない場合は、再度メールアドレスの入力をやり直してください。

本文のリンクをクリックして下さい。

②事業所情報の入力

入会申込みフォーム

メールアドレスの確認が完了しました。
すべての項目を入力、または選択後、「入力内容の確認へ」ボタンをクリックしてください。

②事業所情報の入力

保健医療圏	該当する地区を選択してください <input checked="" type="radio"/> 奈良地区 <input type="radio"/> 西和地区 <input type="radio"/> 中和地区 <input type="radio"/> 東和地区 <input type="radio"/> 南和地区
事業所名 (訪問看護ステーション名)	全角で入力してください
お名前 (管理者)	全角で入力してください
ふりがな (管理者)	全角で入力してください
事業所の郵便番号	(例: 000-0000)
事業所の住所	
事業所の電話番号	(例: 0000-000-0000)
事業所のFAX番号	(例: 0000-000-0000)
事業所のホームページ	<input checked="" type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ホームページアドレスを入力して下さい。
メールアドレス	<input type="button" value="確認済み"/>
パスワード (半角入力)	半角英数字6~10文字以内 確認のため、もう一度入力してください。

該当する地区を選択します。

全角で入力します。

半角で入力します。

全角で入力します。

半角で入力します。

③休業日と営業時間の入力

③休業日と営業時間の入力

休業日	該当する休業日をすべて選択してください <input type="checkbox"/> 年中無休 <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> 日曜日 <input type="checkbox"/> > 祝日 その他の休業日があれば入力してください
月～金曜日 (同じ時間) ↔ 月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日 (異なる時間)	
月～金曜日	--時 00分 ~ --時 00分 営業時間を入力してください
土曜日	--時 00分 ~ --時 00分 営業時間を入力してください
日曜日	--時 00分 ~ --時 00分 営業時間を入力してください

複数選択できます。

曜日の表示を切り替えることができます。

月～金曜日 (同じ時間) ↔ 月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日 (異なる時間)	
月曜日	--時 00分 ~ --時 00分 営業時間を入力してください
火曜日	--時 00分 ~ --時 00分 営業時間を入力してください
水曜日	--時 00分 ~ --時 00分 営業時間を入力してください
木曜日	--時 00分 ~ --時 00分 営業時間を入力してください
金曜日	--時 00分 ~ --時 00分 営業時間を入力してください
土曜日	--時 00分 ~ --時 00分 営業時間を入力してください
日曜日	--時 00分 ~ --時 00分 営業時間を入力してください

④サービス内容・医療処置の入力

④ サービス内容・医療処置の入力

各項目の該当する方を選択してください

1	緊急時加算	<input type="radio"/> 算定なし	<input checked="" type="radio"/> 1 算定あり		
2	機能強化型管理療養費	<input type="radio"/> 算定なし	<input checked="" type="radio"/> 1 を算定	<input type="radio"/> 2 を算定	<input type="radio"/> >3 を算定
3	看護体制強化加算	<input type="radio"/> 算定なし	<input checked="" type="radio"/> 1 算定あり		
4	インシュリン注射	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談	
5	点滴・皮下注射	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談	
6	中心静脈栄養	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談	
7	在宅自己腹膜透析	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談	
8	ストーマ	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談	
9	在宅酸素療法	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談	
10	人工呼吸器	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談	
11	気管カニューレ	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談	
12	吸入	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談	
13	吸引	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談	
14	服薬管理	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談	
15	経管栄養（経鼻・胃瘻・腸瘻）	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談	
16	褥瘡の処置	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談	
17	留置カテーテル（尿道・腎瘻・膀胱瘻）	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談	
18	看護師のリハビリテーション	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談	
19	PTによるリハビリテーション	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談	
20	OTによるリハビリテーション	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談	
21	STによるリハビリテーション	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談	
22	精神科看護	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談	
23	小児看護	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談	
24	終末期ケア	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談	
25	がんの疼痛コントロール	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談	
26	神経難病	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談	

各項目の該当する方を選択します。

⑤ホームページへの掲載について

⑤ ホームページへの掲載について

該当する方を選択してください

当協議会のホームページに、貴事業所の上記情報を掲載することについて同意しますか
※管理者のお名前・ふりがな・メールアドレス・パスワードは掲載しません

同意する 同意しない

入力内容の確認へ

該当する方を選択します。

すべての内容の入力が終わったら、
入力内容の確認へボタンをクリックします。

⑥入会申込みフォーム入力確認

入会申込みフォーム入力確認

入力内容の確認後に「送信する」ボタンをクリックしてください。

②事業所情報の入力

保健医療圏域	奈良地区
事業所名 (訪問看護ステーション名)	医療法人奈良会 ならけん訪問看護ステーション
お名前(管理者)	看護 鹿子
ふりがな(管理者)	かんご しかこ
事業所の郵便番号	630-8213
事業所の住所	奈良県奈良市登大路町0-8213
事業所の電話番号	0742-00-0000
事業所のFAX番号	0742-00-0001
事業所のホームページ	https://www.narakenhoumonkango.jp
メールアドレス	確認済み
パスワード	123456789

③休業日と営業時間の入力

休業日	土曜日、日曜日 12/31
月～金曜日	9:00～18:00

④サービス内容・医療処置の入力

1	緊急時加算	1算定あり
2	機能強化型管理療養費	1を算定
3	看護体制強化加算	1算定あり
4	インシュリン注射	対応あり
5	点滴・皮下注射	対応あり
6	中心静脈栄養	対応あり
7	在宅自己腹膜透析	対応あり
8	ストーマ	対応あり
9	在宅酸素療法	対応あり
10	人工呼吸器	対応あり
11	気管カニューレ	対応あり
12	吸入	対応あり
13	吸引	対応あり
14	服薬管理	対応あり
15	経管栄養(経鼻・胃瘻・腸瘻)	対応あり
16	褥瘡の処置	対応あり
17	留置カテーテル(尿道・腎瘻・膀胱瘻)	対応あり
18	看護師のリハビリテーション	対応あり
19	PTによるリハビリテーション	対応あり
20	OTによるリハビリテーション	対応あり
21	STによるリハビリテーション	対応あり
22	精神科看護	対応あり
23	小児看護	対応あり
24	終末期ケア	対応あり
25	がんの疼痛コントロール	対応あり
26	神経難病	対応あり

⑤ホームページへの掲載について

当協議会のホームページに、貴事業所の上記情報を掲載することについて同意しますか
※管理者のお名前・ふりがな・メールアドレス・パスワードは掲載しません

同意する

[内容を修正する](#)

[上記内容で登録](#)

入力内容の確認をして、間違いがなければ、登録ボタンをクリックします。内容を修正するボタンを押すと前の画面に戻って修正できます。

⑦仮登録完了



以上で仮登録が完了です。

登録したメールアドレスに仮登録完了のメールが届きますので、ご確認ください。