

会員情報の 確認・更新方法について

※会員ポータルサイトのログイン方法は、
別資料「会員ポータルサイトログインまでの流れ」をご覧ください

一般社団法人日本作業療法士協会 事務局
作成：2020年12月

会員情報

会員情報画面で登録内容の確認ができます。

ここで会員名簿に登録されている会員情報の確認ができます

ご自身が参画した協会の委員会や役員の履歴が確認できます

士会費の確認や士会での委員会や役員履歴が確認できます。「士会情報」と「士会役員情報」は士会が管理しています。登録内容に関しては、士会へお問い合わせください

会員情報は、ここから確認できます

会費の納入状況が確認できます

学会発表などの履歴の確認、登録ができます

旧姓
性別
所属都道府県

生年月日
希望送付先

自宅住所

情報変更

※スマートフォンからアクセスした場合、画面表示が異なる場合があります

会員情報を変更できる「情報変更」

The screenshot displays the '会員ポータルサイト' (Member Portal Site) interface. On the left is a navigation menu with options like 'ホーム', 'お知らせ一覧', '会員証', '登録情報', '会員情報', '受講履歴', '勤務施設', '会員所属施設名簿', '生涯教育', '研修会申込', '事例登録', and '各種手続き'. The main content area is titled '会員情報' and includes sub-tabs for '基本情報', '会費納入状況', '活動履歴', '実績', '士会情報', and '士会役員情報'. The '基本情報' tab is active, showing fields for '氏名', 'フリガナ', '生年月日', '希望送付先', '旧姓', '性別', and '所属都道府県'. A blue '情報変更' (Information Change) button is located in the top right corner of the main content area. A green oval highlights this button with the text '会員情報の変更はここから' (Member information change starts here), with a hand cursor icon pointing to the button.

情報変更

情報変更画面は

- ①基本情報1
 - ②基本情報2
 - ③基本情報3
 - ④勤務情報（解説ページあり）
- 4つのページを進み、⑤確認画面で「登録」を押すと、変更内容が保存されます。

必須入力項目が未回答、正しい登録でない場合は、赤字のメッセージが表示されます。

The screenshot shows a multi-step confirmation form for information changes. A green speech bubble at the top left points to the current step, labeled "今、開いているページ" (Page currently open). Another green speech bubble on the right points to the form fields, labeled "どの画面を開いているか、ここで確認できます" (You can check which screen you are on here). The form is divided into five steps: 1. Basic Information 1, 2. Basic Information 2, 3. Basic Information 3, 4. Employment Information, and 5. Confirmation. The current step is Step 1, which includes fields for name (作業), kana name (サギョウ), birth date (19x年9月25日), gender (女性), and address (東京都). There are red error messages next to the name and address fields. At the bottom, there is a "次へ" (Next) button.

情報変更 基本情報1

会員ポータルサイト

No. 999999 作業 様子
入会年月日: 2002年6月25日 前回ログイン: 2020年8月29日

会員情報変更

1 基本情報1 2 基本情報2 3 基本情報3 4 勤務情報 5 確認

基本情報

漢字氏名 (姓)* 作業 漢字氏名 (名)* 療子 旧姓

カナ氏名 (姓)* サギョウ カナ氏名 (名)* リョウコ 性別* 女性

生年月日* 19××年9月25日 所属者通知届* 東京都

確認区分* 施設

自宅住所

〒111-0000 検索

郵便番号はハイフンをつけて入力してください。
(例) 123-4567

〒 東京都

住所* 台東区寿0-0-0

〇〇ハイツ101

連絡先

ハイフンをつけて入力してください。
三桁番号は検索番号の入りが前提です

電話番号

090-0000-0000

メールアドレス

〇〇〇@gmail.com

メールアドレスはメニュー「各種手続き」→「メールアドレス変更」より変更してください

次へ

姓のみ変更が可能です。名のヨミガナや漢字に誤りがある場合は、会員ポータルサイト内の「お問い合わせ」よりご連絡ください

発送区分は、協会から送るときのお届け先です。自宅宛を希望する場合は「自宅」、勤務施設宛を希望する場合は「施設」を選択します

郵便番号を入力して「検索」すると該当の住所が自動で表示されます。
番地や建物名および部屋番号の入力を忘れずに。

メールアドレスは、各種手続き > メールアドレス変更から変更ができます。

情報変更 基本情報2

登録情報変更

1 基本情報1 2 基本情報2 3 基本情報3 4 勤務情報 5 確認

作業療法士免許情報

卒業した学校名(追加)
九州リハビリテーション大 学校

作業療法士免許年度(希望)
20U2

作業療法士免許登録番号
0000000

学位(修士・博士)
最大5個まで登録可能です。

任意入力枠です。
最大5個まで登録ができます

学位	専攻分野の名称	授与年	年	教育施設名
----	---------	-----	---	-------

関連資格

下記2種類の資格について、ご自身が取得しているものをそれぞれ選択してください。

医療・福祉系国家資格
医療・福祉系国家資格は取得していない

【医療・福祉系国家資格】の中に取得している資格が無い場合は、「医療・福祉系国家資格は取得していない」を選択してください。

その他の医療・福祉系資格
医療・福祉系その他の関連資格は取得していない

【その他の医療・福祉系資格】の中に取得している資格が無い場合は、「医療・福祉系その他の関連資格は取得していない」を選択してください。

その他

希望図書や研修コンテンツの登録
希望しない

戻る 次へ

情報変更 基本情報3

登録情報変更

基本情報1 基本情報2 **基本情報3** 勤務情報 確認

自治体活動等への参画情報

1.市町村介護認定審査委員会の審査員である。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="text" value="自治体名"/>
2.市町村障害支援区分審査会の審査員である。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="text" value="自治体名"/>
3.都道府県地域自立支援協議会の委員である。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="text" value="自治体名"/>
4.市町村地域自立支援協議会の委員である。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="text" value="自治体名"/>
5.地域ケア会議へ参加している。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="text" value="自治体名"/>
6.認知症初期集中支援チームに参加している。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="text" value="自治体名"/>
7.一般介護予防事業への参加状況について。		
介護予防把握事業へ参加している。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="text" value="自治体名"/>
介護予防普及啓発事業へ参加している。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="text" value="自治体名"/>
地域介護予防活動支援事業へ参加している。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="text" value="自治体名"/>
一般介護予防事業評価事業へ参加している。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="text" value="自治体名"/>
地域リハビリテーション活動支援事業へ参加している。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="text" value="自治体名"/>
8.都道府県・市区町村の特別支援教育に関与している。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="text" value="自治体名"/>
9.都道府県・市区町村の障害児・者の支援事業や子育て支援事業等に関与している。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="text" value="自治体名"/>
10.都道府県・市区町村の総合計画等の策定に関与している。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="text" value="自治体名"/>
11.上記以外の委員会等に参画している。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="text" value="委員会名"/>

戻る

ご自身が参画している自治体活動等がある場合は「はい」を選択し、1～10までは自治体名（都道府県、市区町村名）を記載してください。

情報変更 勤務情報

勤務情報変更

表示の施設名、住所はここで修正できません。施設情報担当者が変更できますので、施設情報担当者に修正するよう伝えてください。

※施設情報担当者は、情報変更を最後のページまで進み「登録」後、**登録情報**>**勤務施設**で確認してください

回答にお困りの場合は、
分類コード表を参照してください。

2020年度分類コード表



勤務施設を変更する
場合はここから

施設名で検索する
場合は、**施設名**の
一部を入力して検
索してください。

検索結果に該当の
施設がない場合は、
ここから新規施設
申請ができます。

情報変更 勤務情報

The screenshot shows a web form for updating job information. It includes sections for 'Main Business Content' (主たる業務内容), 'Secondary Business Content' (従たる業務内容), 'Disability Type' (障害種別), 'Target Disease' (対象疾患), and 'Other Employment Facilities' (その他勤務施設). The 'Main Business Content' section is highlighted with a green box in the main image.

主たる業務内容

選択

選択してください

領域
大分類
中分類
中分類 (従)
小分類

『勤務施設』での業務内容について回答します。
「選択」を押してご自身が業務で関わっている診療報酬やサービスを選択します。

従たる業務内容

選択

領域
大分類
中分類
中分類 (従)
小分類

任意入力枠です。
回答する場合は、『主たる業務内容』で選択した内容と重複しないようにしてください。

障害種別

障害種別 (主)

精神障害

▼ 障害種別 (従)

対象疾患

対象疾患 (主)

統合失調症、統合失調症性障害及び妄想性障害

× ▼ 対象疾患 (従)

その他勤務施設

上記勤務先以外の就業状況について回答してください。

その他勤務施設がある

複数施設に勤務されている場合、さらに2カ所回答が可能です。
ここで回答された施設名は会員所属施設名簿には追加されませんが、当協会が実施する調査等で参考情報として活用する場合があります。

戻る

次へ

情報変更 確認画面

登録情報変更

✓ 基本情報1 ———— ✓ 基本情報2 ———— ✓ 基本情報3 ———— ✓ 勤務情報 ———— 5 確認

基本情報

氏名 作業 療子
フリガナ サギョウ リョウコ
生年月日 19××年9月25日
希望送付先 施設

旧姓
性別 女性
所属都道府県 東京都

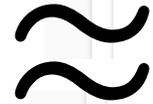
対象疾患

対象疾患（主） 統合失調症、統合失調症性障害及び妄想性障害
対象疾患（従）

その他勤務施設

勤務先 なし

戻る 登録



修正したい場合は、「戻る」

登録した内容は、**登録情報 > 会員情報**で閲覧が可能です。

会員情報は、郵送物の送り先だけでなく会員統計資料の集計データです。会員情報は定期的に確認し、情報が最新の状態を保つようご協力ください。