

# 入会申請 マニュアル

## (1)入会時同意事項への同意

入会に関する同意事項をご一読ください。



公益社団法人  
日本理学療法士協会  
JPTA Japanese Physical Therapy Association

### 入会申請

下記内容をご一読の上、下にスクロールしていただき、「同意する」ボタンが緑色に変わりましたら、クリックしてください。

本会ならびに都道府県理学療法士会へのご入会に際し、以下について必ずお読みください。

◇日本理学療法士協会会員としての〈特典〉

- ・法人法に規定された権利を社員同様に法人に対して行使できる
- ・各種研修会・講習会へ、会員割引料金で参加可能
- ・日本理学療法学会大会への演説登録料（¥10,000）が無料
- ・会報誌「JPTA NEWS」の送付(年6回)
- ・登録理学療法士、認定理学療法士・専門理学療法士取得など生涯学習システムの利用
- ・診療報酬改定情報、介護報酬改定情報、法律改正、理学療法に関する各種通知などの情報閲覧
- ・会員限定公開の学術情報(理学療法に関する各種ガイドラインなど)・国際情報の閲覧

郵送による申請を行った方はWEB申請は行わないでください。重複申請した場合、会費が二重で請求される恐れがございます。

同意する

Copyright©公益社団法人日本理学療法士協会 All Right Reserved.

文章をご一読の上  
最下部までスクロールすると  
「同意する」ボタンが選択  
できます。



公益社団法人  
日本理学療法士協会  
JPTA Japanese Physical Therapy Association

### 入会申請

下記内容をご一読の上、下にスクロールしていただき、「同意する」ボタンが緑色に変わりましたら、クリックしてください。

定款細則（抜粋）

I 会員に関する項

1. 定款第5条(1)に規定する正会員は、都道府県理学療法士会に所属するものとする。
2. 正会員は、勤務先の存する都道府県の理学療法士会に所属する。  
但し、勤務先をもたない正会員は居住地の都道府県理学療法士会に所属する。

II 会費に関する項

1. 正会員の会費は、年額10,000円とする。  
但し、資格取得年度の入会に限り、これを5,000円とする。
2. 入会金は、5,000円とする。
4. 本会の会費は、当年度入会者を除き前年度の3月末日までに納入しなければならない。

郵送による申請を行った方はWEB申請は行わないでください。重複申請した場合、会費が二重で請求される恐れがございます。

同意する

緑色に変わり  
選択できるようになります

## (2)メールアドレス入力・確認コードの入力

公益社団法人  
日本理学療法士協会  
JPTA  
Japanese Physical Therapy Association

### 入会申請

1 メール受信確認 2 基本情報入力 3 登録情報の入力 1ステップ/5 4 登録情報の確認 5 お支払手続き 6 申請受付完了

メールアドレス入力

使用可能なEメールアドレスを入力し、送信するボタンを押してください。

Eメールアドレス \* XXXX@XXX.XX.XX

送信する

① 使用可能なメールアドレスを入力し「送信する」をクリック

Copyright©公益社団法人日本理学療法士協会 All Right Reserved.

公益社団法人  
日本理学療法士協会  
JPTA  
Japanese Physical Therapy Association

### 入会申請

1 メール受信確認 2 基本情報入力 3 登録情報の入力 1ステップ/5 4 登録情報の確認 5 お支払手続き 6 申請受付完了

メールの受信確認

ご入力いただきましたEメールアドレスにメールを送信しました。  
メールが受信できたことをご確認頂きましたら、送信されたメールに記載されているコードを入力してください。

コード \* 000000

受信拒否設定されている方は「@japanpt.or.jp」の受信を許可してください。  
10分経ってもメールが届かない方は、再度メールアドレスを入力して受信確認を行なってください。

戻る 次へ

② ①で入力したメールアドレス宛に送信されたメールに記載の数字コードを入力

③ コードを入力したら「次へ」をクリック

Copyright©公益社団法人日本理学療法士協会 All Right Reserved.

すでに登録されたメールアドレスを入力した場合

すでに登録されたメールアドレスを入力すると下記赤字のエラーメッセージが表示されます。

公益社団法人  
日本理学療法士協会  
JPTA  
Japanese Physical Therapy Association

### 入会申請

1 メール受信確認 2 基本情報入力 3 登録情報の入力 1ステップ/5 4 登録情報の確認 5 お支払手続き 6 申請受付完了

メールアドレス入力

使用可能なEメールアドレスを入力し、送信するボタンを押してください。

Eメールアドレス \* XXXXXXXX@XX.XX.XX

※ XXXXXXXX@XX.XX.XX は既に登録されています。登録いただいたログインIDとパスワードにて、マイページのログイン画面からログインしてください。ログインIDは、2021年度以前にご入会の方は以前と同じログインID、2022年度以降ご入会の方はメールアドレスとなります。

送信する

Copyright©公益社団法人日本理学療法士協会 All Right Reserved.

### (3)都道府県理学療法士協会選択

本会規程により、日本理学療法士協会と都道府県理学療法士協会への同時入会が必要です。

**働いている場合は所属先が所在する都道府県を選択し、働いていない場合は自宅住所の都道府県を選択します。**

海外在住の方は「海外」を選択します。

The screenshot shows the JPTA membership application process. At the top left is the JPTA logo and name: 公益社団法人 日本理学療法士協会 (Japanese Physical Therapy Association). The main heading is '入会申請' (Membership Application). A progress bar at the top indicates six steps: 1. メール受信確認, 2. 基本情報入力 (current step), 3. 登録情報の入力 (1ステップ/5), 4. 登録情報の確認, 5. お支払手続き, 6. 申請受付完了.

The current step is '都道府県理学療法士協会選択' (Prefecture Selection). A note states: '\*のついた項目は必須です' (Items with an asterisk are required). The '士会' (Association) field is marked with an asterisk and contains a dropdown menu with '01 北海道' selected. Below the field, instructions are provided: '・所属先が所在する都道府県を選択してください。' (Please select the prefecture where your affiliation is located.) and '・現在働いていない場合のみ、自宅住所の都道府県を選択してください。' (Only if you are not currently working, please select the prefecture of your home address.) A green '次へ' (Next) button is located below the instructions.

Copyright ©公益社団法人日本理学療法士協会 All Right Reserved.

#### (4)基本情報入力

氏名等の基本情報を入力します。

公益社団法人  
日本理学療法士協会  
JPTA Japanese Physical Therapy Association

### 入会申請

1 メール受信確認 2 基本情報入力 3 登録情報の入力 1ステップ/5 4 登録情報の確認 5 お支払手続き 6 申請受付完了

#### 入会申請 (基本情報入力)

\*のついた項目は必須です

氏名(漢字)を英字、カナで登録	<input type="checkbox"/>	チェックした場合、氏名(漢字)欄に全角アルファベットもしくはカタカナで入力していただけます。(氏名(フリガナ)はカタカナにて入力をお願いいたします)
氏名(フリガナ)	*	(セイ) <input type="text"/> (メイ) <input type="text"/> (全角カナ)
氏名(漢字)	*	(姓) <input type="text"/> (名) <input type="text"/> (全角)
郵便物の宛名表記	*	<input checked="" type="radio"/> 変更しない <input type="radio"/> 変更する
性別	*	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
生年月日	*	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 (半角数字で4桁)
メールアドレス		XXXXX@XXXX.XX.XX
パスワード	*	<input type="text"/> パスワードは6文字以上で入力してください (半角英数字)
パスワード(確認)	*	<input type="text"/> パスワードは6文字以上で入力してください (半角英数字)
秘密の質問	*	<input type="text"/>
秘密の回答	*	<input type="text"/>
携帯番号(必ず繋がる連絡先)	*	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> 携帯電話番号をお持ちでない場合はその他の繋がりやすい電話番号をこの入力欄に入力してください。
就労(学)状況	*	<input type="text"/>

働いている：正規・非正規問わず就労中または就労予定(働きながら就学している場合を含む)  
就学している：就学しているまたは就学予定  
働いていない&就学していない：上記のいずれも当てはまらない場合

戻る 次へ

Copyright©公益社団法人日本理学療法士協会 All Right Reserved.

#### 就労(学)状況を「働いていない&就学していない」を選択した場合

「働いていない&就学していない」を選択すると、就労・就学見込欄が表示されます。数か月後に復職予定がある場合などはその旨を記載してください。

就労(学)状況 \*

※理学療法士ご勤務されていない場合でもご所属先は必ず入力ください。ご所属先未定の方、一時的にご勤務から離れている方はお手数ですが下の欄に復職見込についてご入力ください。

働いている：正規・非正規問わず就労中または就労予定(働きながら就学している場合を含む)  
就学している：就学しているまたは就学予定  
働いていない&就学していない：上記のいずれも当てはまらない場合

#### 就労・就学見込

就労、就学の予定等がございましたら記入をお願いいたします。

就労・就学見込 \*

就労・就学見込欄に予定等を記載 予定が不明の場合は「不明」と記載

(改行、スペースを含め全角文字200文字以内で入力してください)

## (5)基本情報入力 確認画面

入力内容に問題がなければ、「基本情報確定」を選択し、次の画面に進みます。

**入会申請**

1 メール受付確認 2 基本情報入力 3 登録情報の入力 1ステップ/5 4 登録情報の確認 5 お支払手続き 6 申請受付完了

入会申請（基本情報入力）

所属士会	01 北海道
氏名(フリガナ)	リガク タロウ
氏名(漢字)	理学 太郎
郵便物の宛名表記	理学 太郎
性別	男
生年月日	1990年01月01日
メールアドレス	XXXX@XXXX.XX.XX
パスワード	●●●●●●●●
秘密の質問	父親の本籍地は?
秘密の回答	東京
携帯番号（必ず繋がる連絡先）	000-0000-0000
就労（学）状況	働いている

設定内容に修正がないかをよくご確認ください

「基本情報確定」ボタンを押すと、前の画面で入力した情報は修正できなくなります。修正する場合は、「戻る」ボタンを押して前の画面に戻ってください。

「基本情報確定」以降のページに関しては、画面を閉じたとしても、本会ホームページ画面右上の「マイページログイン」から、設定いただいたメールアドレスとパスワードにてログインして入力再開できます。

戻る 基本情報確定

- 後ほど入会申請の続きを行いたい場合
- ①設定したメールアドレスとパスワードを手元に控える
  - ②「基本情報確定」を選択
  - ③画面閉じる
  - ④マイページログイン画面にて、①で控えたメールアドレスとパスワードを入力

マイページログイン画面  
<https://mypage.japanpt.or.jp/mypage/login>

公益社団法人 日本理学療法士協会  
JPTA Japanese Physical Therapy Association

ログイン画面（会員）

ログインID  
パスワード

ログイン

ログインできない方はこちらを参照ください。  
※ログイン後、ブラウザの戻るボタンは使用しないでください。  
ログイン情報をお持ちでない方はこちらを参照ください。

ログインID：設定したメールアドレス  
パスワード：設定したパスワード

※入力時の留意事項※

- ・小文字大文字が正しく入力されているか
- ・文頭文末に空所が入っていないか

Copyright ©公益社団法人日本理学療法士協会 All Right Reserved.

5

## (6)所属先情報入力

就労状況「働いている」を選択した場合は所属先情報を入力します。

入会申請

1 メール受信確認 2 基本情報入力 3 登録情報の入力 1 スタッフ/氏 4 登録情報の確認 5 お支払手続き 6 申請完了

所属先情報

施設は、原則的に地方厚生局のデータ管理上、同じ管理番号の場合は、同一施設の取扱いとなります。  
「+検索して施設を追加」ボタンより、所属している施設を検索してください。

+ 検索して施設を追加

次へ

Copyright © 公益社団法人日本理学療法士協会 All Right Reserved.

### 所属先施設検索画面

所属先施設検索

都道府県・市区町村・施設名のいずれか1つは入力し、「検索する」ボタンを押してください。

都道府県 北海道

市区町村

施設名 (部分一致)

管理番号 (部分一致)

検索結果に対象施設が無い場合は、別のキーワードで検索ください。

検索する

該当施設

1 - 50件目

0000000000	〇〇病院 000-0000 〇〇市〇〇〇丁目〇番〇号	高度急性期 急性期 小児(病院・発達センター・療育センター等)	✓ 反映する
0000000000	〇〇病院 000-0000 〇〇市〇〇〇丁目〇番〇号	高度急性期 急性期 精神病床 小児(病院・発達センター・療育センター等)	✓ 反映する
0000000000	〇〇病院 000-0000 〇〇市〇〇〇丁目〇番〇号	急性期 回復期(地域包括ケア病棟) 慢性期(療養病棟)	✓ 反映する
0000000000	〇〇病院 000-0000 〇〇市〇〇〇丁目〇番〇号	居宅介護支援	✓ 反映する
0000000000	〇〇病院 000-0000 〇〇市〇〇〇丁目〇番〇号	介護療養型医療施設	✓ 反映する

### 検索結果に所属施設が表示されない場合（新規施設情報登録）

検索しても所属施設が表示されない場合は所属施設情報を新規登録します。



### 検索画面を閉じたあとの画面



### 所属先情報入力画面



# 施設分類選択画面

施設分類選択

タブから施設の大分類を選び、その中にある施設分類から選択ください（複数選択可）。

医療施設

介... 障... 障... 教... 行... 法... 企... そ...

<input type="checkbox"/> 病院・センター	<input type="checkbox"/> 診療所（クリニック）
<input type="checkbox"/> 高度急性期	<input type="checkbox"/> 診療所（有床）
<input type="checkbox"/> 急性期	<input type="checkbox"/> 診療所（無床）
<input type="checkbox"/> 回復期（回復期リハビリテーション病棟）	
<input type="checkbox"/> 回復期（地域包括ケア病棟）	
<input type="checkbox"/> 慢性期（療養病棟）	
<input type="checkbox"/> 慢性期（特殊疾患）	
<input type="checkbox"/> 精神病床	
<input type="checkbox"/> 感染症病床	
<input type="checkbox"/> 結核病床	
<input type="checkbox"/> 小児（病院・発達センター・療育センター等）	
<input type="checkbox"/> その他	

戻る 反映する

①所属先に該当する施設の大分類を選択

②所属先に該当する施設の小分類を選択

③「反映する」をクリック

## (6)所属先情報入力

所属先情報

施設は、原則的に地方厚生局のデータ管理上、同じ管理番号の場合は、同一施設の取扱いとなります。

所属先

表示内容でお間違いないければ、「部署」、「業務に関わる施設分類」、「職位」を設定後、「次へ」ボタンをクリックしてください。  
所属先情報を修正する場合は、右側の「削除」ボタンを押したあと、「検索して施設を追加」を押し、所属先を選択してください。

管理番号	*	0112910062
施設名	*	旭川赤十字病院
郵便番号	*	070-0061
住所	*	北海道旭川市曙1条1丁目1番1号
建物名・部屋番号		
部署		<input type="text"/>
電話番号	*	0166-22-8111
業務に関わる施設分類	*	<input type="text"/>
職位	*	一般職

「業務に関わる施設分類」を選択

「次へ」

所属先情報

施設は、原則的に地方厚生局のデータ管理上、同じ管理番号の場合は、同一施設の取扱いとなります。

所属先

表示内容でお間違いないければ、「部署」、「業務に関わる施設分類」、「職位」を設定後、「次へ」ボタンをクリックしてください。  
所属先情報を修正する場合は、右側の「削除」ボタンを押したあと、「検索して施設を追加」を押し、所属先を選択してください。

管理番号	*	0112910062
施設名	*	旭川赤十字病院
郵便番号	*	070-0061
住所	*	北海道旭川市曙1条1丁目1番1号
建物名・部屋番号		
部署		<input type="text"/>
電話番号	*	0166-22-8111
業務に関わる施設分類	*	医療施設 / 病院・センター / 高度急性期
職位	*	一般職

「次へ」をクリック

## その他所属先情報の追加

主たる所属先以外に所属先がある場合は「検索して施設を追加」をクリックし所属先情報を入力します。

入会申請

1 ボール登録情報 2 基本情報入力 3 登録情報の入力 4 登録情報の確認 5 申込手数料 6 申請受付完了

その他所属先情報  
所属施設を複数登録する場合は、「+検索して施設を追加」ボタンを押して、施設を登録してください。他に所属施設がない場合は、「次へ」ボタンをクリックし、次へ進んでください。

【登録済】所属先情報

管理番号	0112010062
施設名	旭川赤十字病院

+ 検索して施設を追加

戻る 次へ

施設情報を入力し「確認する」をクリック

所属先施設検索

都道府県・市区町村・施設名のいずれか1つは入力し、「検索する」ボタンを押してください。

都道府県 北海道

市区町村 市区町村

施設名 (部分一致)

管理番号 (部分一致)

検索結果に対象施設が無い場合は、別のキーワードで検索ください。

検索する

該当施設

前へ 1 2 3 4 5 次へ

0000000000	〇〇病院 000-0000〇〇市〇〇〇丁目〇番〇号	高度急性期 急性期 小児（病院・発達センター・療育センター等）	✓ 反映する
0000000000	〇〇病院 000-0000〇〇市〇〇〇丁目〇番〇号		✓ 反映する
0000000000	◇◇病院 000-0000〇〇市〇〇〇丁目〇番〇号	高度急性期 急性期 精神病床 小児（病院・発達センター・療育センター等）	✓ 反映する
0000000000	〇〇病院 000-0000〇〇市〇〇〇丁目〇番〇号	急性期 回復期（地域包括ケア病棟） 慢性期（療養病棟）	✓ 反映する
	〇〇病院 000-0000〇〇市〇〇〇丁目〇番〇号	居宅介護支援	✓ 反映する
	〇〇病院 000-0000〇〇市〇〇〇丁目〇番〇号	介護療養型医療施設	✓ 反映する

その他所属先情報  
所属施設を複数登録する場合は、「+検索して施設を追加」ボタンを押して、施設を登録してください。他に所属施設がない場合は、「次へ」ボタンをクリックし、次へ進んでください。

【登録済】所属先情報

管理番号	0000000000
施設名	〇〇病院

その他所属先1

管理番号	* 0000000000
施設名	* ◇◇病院
郵便番号	* 000-0000
住所	* 〇〇市〇〇〇丁目〇番〇号
建物名・部屋番号	
部署	理学療法課
電話番号	* 000-0000-0000

+ 検索して施設を追加

戻る 次へ

部署がある場合は入力

## (7)自宅情報入力

自宅情報を入力します。  
海外在住の方は日本国内の実家住所を入力してください。

The screenshot shows the 'Home Information' (自宅) section of the JPTA application form. At the top, a progress bar indicates the current step is 'Home Information Input' (自宅情報を入力 2ステップ目). Below the progress bar, the form fields are as follows:

- 郵便番号** (Postal Code): A field with '000' and '0000' separated by a hyphen, with a '(半角数字)' (Half-width numbers) note and a '住所情報入力 >' button.
- 住所** (Address): A dropdown menu showing '北海道〇〇〇市〇〇〇〇区〇〇' (Hokkaido 〇〇〇 City 〇〇〇〇 Ward 〇〇). Below it are fields for '番地' (Block) with '1-2-3' and a '所在地なし' (No location) checkbox, and '建物名・部屋番号' (Building name/Room number) with '〇〇201号室'.
- 電話番号** (Phone Number): A field with three boxes separated by hyphens.

At the bottom of the form, there are two buttons: '戻る' (Back) and '次へ' (Next). A red box highlights the '次へ' button, with a callout pointing to it that reads: '自宅情報を入力し「次へ」をクリック' (Enter home information and click 'Next').

Copyright © 公益社団法人日本理学療法士協会 All Right Reserved.

## (8) その他情報入力

養成校や免許情報等を入力します。

 公益社団法人  
日本理学療法士協会  
JPTA Japanese Physical Therapy Association

### 入会申請

1 メール受領確認 → 2 基本情報入力 → 3 登録情報の入力するステップ → 4 登録情報の確認 → 5 お支払手続 → 6 申請完了

#### 養成校

\*のついた項目は必須です

理学療法士養成校

養成校ID \*

養成校名  **「養成校選択」をクリック**

卒業年月 \*  年  3 月  
(半角数字で4桁)

#### 最終学歴

最終学歴は養成校と

同じ

学校名 \*

学部・専攻 \*

修了 \*

学位称号 \*

#### 免許情報

\*のついた項目は必須です

免許

\* 免許登録番号は画像例の通り登録済証明書にある「第 号」と漢数字で記載の箇所を半角数字で記入ください。受験番号ではありませんのでご注意ください。

登録年月日 \*  年  月  日  
西暦で入力してください。

免許登録番号 第  号  
(半角数字)

外〇〇号の免許の方  号  
はこちら (半角英数字)

サンプル

登録済証明書

氏名

登録番号

登録年月日

主として 理学療法士を 専攻し、  
修了したことを証明する。

厚生労働省  
長官 局長

（備考）  
1. この登録済証明書は、当該卒業  
生（修了者、卒業生）が卒業した  
学校で、免許申請を行うための  
ものである。登録済証明書は、  
登録済みの卒業生であること  
を証明する。  
2. 免許申請時に提出した際に、  
必ず職務写真を添付すること。



見本

#### 会員名簿への記載

会員名簿への記載 \*  希望する  希望しない

#### メールマガジン

メールマガジンの配信についてご希望を入力ください。不要な場合はチェックを外してください。

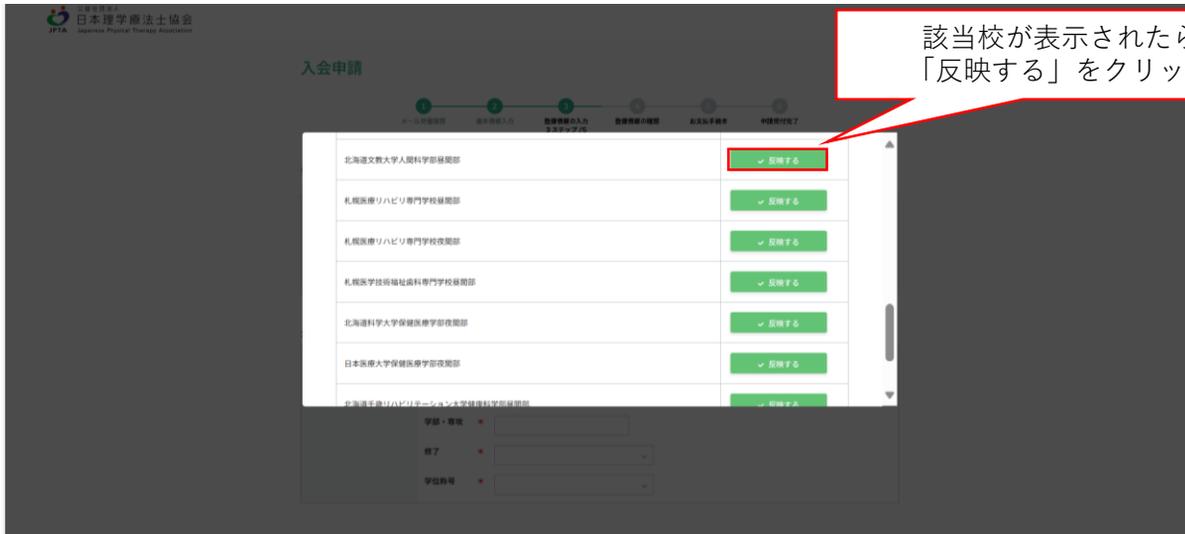
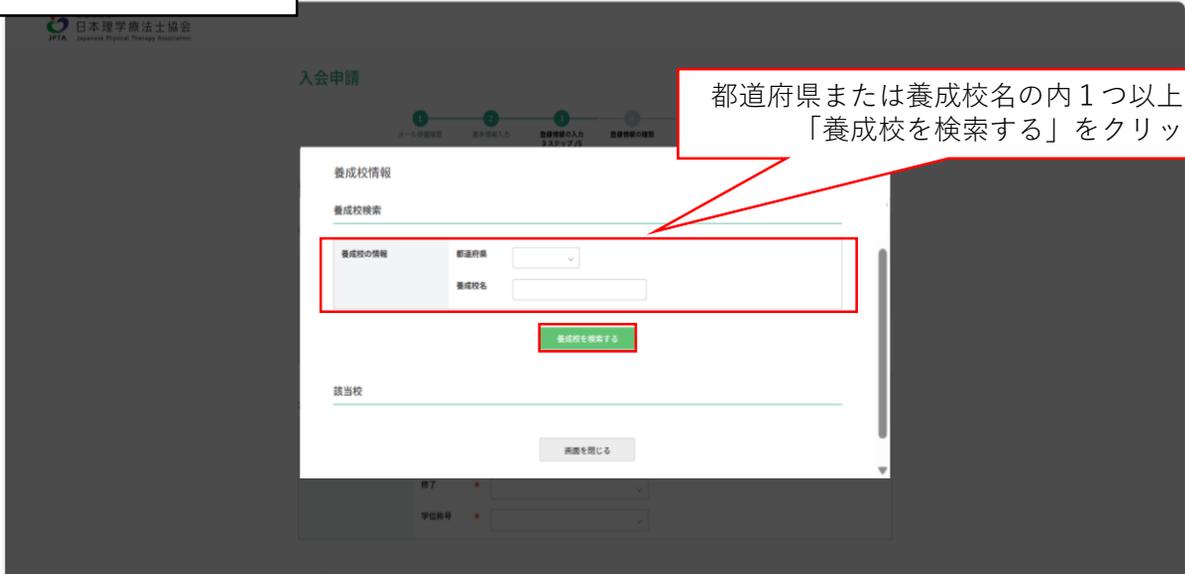
メールマガジン配信ご希望  JPTA通信（協会）  国際事業（協会）  士会メールマガ

戻る  次へ

Copyright © 公益社団法人日本理学療法士協会 All Right Reserved.

ページの先へ

養成校情報入力画面



「反映する」クリックしたあとの画面



日本理学療法士協会  
JPTA  
Japanese Physical Therapy Association

### 入会申請

1 メールアドレス入力 2 基本情報入力 3 最終学歴の入力  
3ステップ目 4 免許情報の確認 5 申込完了

養成校  
\*のついた項目は必須です

理学療法士養成校  
養成校ID: 000  
養成校名: ○○専門学校基幹部  
卒業年月: 2023年3月  
(半年数字で4桁)

最終学歴  
最終学歴:  最終学歴は養成校と同じ  
学校名:   
学部・専攻:   
修了:   
学級番号:

免許情報  
\*のついた項目は必須です

免許  
登録年月日: 2023年4月1日  
西暦で入力してください。

免許登録番号: 例: XXXXXX 号  
(半年数字)

外○号の免許の方はこちら  
(半年英数字)

サンプル  
登録済証明書  
氏名:   
登録番号:   
登録年月日:   
登録内容: 理学療法士(基礎) 2023年4月1日  
登録場所: 〇〇専門学校基幹部  
登録機関: 〇〇県保健師会  
厚生労働省 大臣印  
〇〇県保健師会 会長印

会員登録への記載  
会員登録への記載:  希望する  希望しない

メールマガジン  
メールマガジンの配信についてご希望を入力ください。不要な場合はチェックを外してください。

メルマガ配信ご希望:  JPTA通信 (協会)  国際事業 (協会)  土会メルマガ

Copyright ©公益社団法人日本理学療法士協会 All Right Reserved.

最終学歴と養成校が  
同じ場合は選択

該当する学位を選択

学位種別  
なし  
修士  
専門硕士学位  
学士  
短期大学士  
准学士  
高度専門士  
専門士  
その他  
(※内閣府発表)

登録年月日は  
合格発表日以降の日付を入力  
(参考: 例年3月下旬以降)

すべての情報を入力したら  
「次へ」をクリック

免許番号の入力内容確認画面

免許番号が入力されていませんが、よろしいでしょうか

会員登録への記載  
会員登録への記載:  希望する  希望しない

免許番号が5桁未満の場合

免許番号が5桁未満となっておりますが、よろしいでしょうか

会員登録への記載  
会員登録への記載:  希望する  希望しない

## (9) 郵送物の郵送先選択

日本理学療法士協会及び都道府県士会からの郵送物の郵送先を選択します。

The image shows a screenshot of the JPTA membership application website. At the top, there is a progress bar with six steps: 1. メール送付済, 2. 送付先入力, 3. 送付先確認の入力, 4. 送付先確認の確定, 5. お支払手続, 6. 申請完了. The current step is 2, '送付先入力'.

Under the heading '協会からの郵送先' (Association's mailing destination), there is a note: '自宅またはお住まいの場所をお選びください。' (Please select your home or the place you live at). Below this is a dropdown menu with two options: '西展先' (Selected) and '自宅' (Home). The selected option '西展先' is highlighted with a red box. A red callout bubble points to this box with the text '郵送物の郵送先を選択' (Select the mailing destination for mail).

Below that is the '士会からの郵送先' (Prefecture Association's mailing destination) section, with a note: '自宅郵送は受け付けておりません。' (We do not accept home mail delivery). It has a dropdown menu with '西展先' (Selected) and '短川寺十字病院' (Kawakami Jizukyo Hospital). The '西展先' option is also highlighted with a red box. A red callout bubble points to the '次へ' (Next) button below this section with the text '郵送先を選択したら「次へ」をクリック' (After selecting the mailing destination, click 'Next').

At the bottom of the form, there are two buttons: '戻る' (Back) and '次へ' (Next). The '次へ' button is highlighted with a red box.

Copyright © 2019 日本理学療法士協会. All Rights Reserved.

## (10)登録情報の確認

これまで入力した内容の確認画面です。

修正箇所がある場合は各項目の右上の「〇〇登録画面へ戻る」をクリックし内容を修正します

公益財団法人  
日本理学療法士協会  
JPTA  
Japanese Physical Therapy Association

### 入会申請

1 メール受信確認 2 基本情報入力 3 登録情報入力  
4 登録情報の確認 5 お支払手続 6 申請完了

#### 登録情報の確認

##### 基本情報

所属学会	<input type="radio"/> 北海道
氏名(フリガナ)	リガク タロウ
氏名(漢字)	理学 太郎
郵便物の宛名表記	理学 太郎
性別	男
生年月日	1990年01月01日
メールアドレス	XXXX@XXXX.XXX.XX
パスワード	●●●●●●●●●●
秘密の質問	
秘密の回答	
携帯番号 (必ず繋がる連絡先)	000-0000-0000
就労(学)状況	働いている
就労・就学先	〇〇病院に20XX年8月に就労予定。

自宅 [自宅情報登録画面へ戻る](#)

住所	000-0000 北海道〇〇市〇〇〇〇〇〇〇〇1-2-3〇〇〇201号室
電話番号	

##### 所属先情報

[所属先情報登録画面へ戻る](#)

施設名	〇〇病院
郵便番号	000-0000
住所	北海道〇〇市〇〇〇丁目〇番〇号
建物名・部屋番号	
部署	
電話番号	000-0000-0000
業務に関わる施設分類	医療施設 / 病院・センター / 高度急性期
職位	一般職

##### 養成校

[養成校情報登録画面へ戻る](#)

養成校	〇〇専門学校基盤部
卒業年月	2023年03月

##### 最終学歴

学校名	〇〇専門学校基盤部
学部・専攻	
修了	
学位称号	なし

##### 免許情報

登録年月日	2023年04月01日
免許登録番号	第XXXXXXX号
免許登録番号 (海外から移行した場合)	

##### 会員名簿への記載

会員名簿への記載	希望する
----------	------

##### メールマガジン

メールアドレスの希望	JPTA通信(協会)、国際事業(協会)、学会メールマガ
------------	-----------------------------

##### 希望郵送先

[希望郵送先選択画面へ戻る](#)

協会郵送先	送付先 所属先 郵便番号 000-0000 住所 北海道〇〇市〇〇〇丁目〇番〇号 電話番号 000-0000-0000 FAX番号 000-0000-0000
学会郵送先	送付先 所属先 郵便番号 000-0000 住所 北海道〇〇市〇〇〇丁目〇番〇号 電話番号 000-0000-0000 FAX番号 000-0000-0000

[戻る](#)

※会員名簿登録の情報は、入会後、会員情報更新確認から行えます。

Copyright © 公益財団法人日本理学療法士協会 All Right Reserved.

内容に修正がなければ  
「次へ」をクリック

## (10)再入会情報の確認

過去に本会に在会したことがある方は「はい」をクリックし、過去に在会していた際の会員番号と再入会理由を記載します。

過去に在会したことがない方は「いいえ」をクリックし、「決済方法登録に進む」をクリックします。

日本理享療法士協会  
JPTA  
Japanese Physical Therapy Association

### 入会申請

- メールアドレス登録
- 基本情報入力
- 登録情報の入力  
とステップアップ
- 決済情報の確認
- 支払手段選択
- 申請完了

<ご確認>  
過去に当会に在会されたことはありますか?  
なお、再入会の方はお支払い金額が変動する場合があります。

はい  いいえ

決済方法登録に進む

Copyright © 公益社団法人日本理学療法士協会 All Right Reserved.

## 「はい」をクリックした場合の画面

日本理享療法士協会  
JPTA  
Japanese Physical Therapy Association

### 入会申請

- メールアドレス登録
- 基本情報入力
- 登録情報の入力  
とステップアップ
- 決済情報の確認
- 支払手段選択
- 申請完了

<ご確認>  
過去に当会に在会されたことはありますか?  
なお、再入会の方はお支払い金額が変動する場合があります。

はい  いいえ

「はい」と回答された方は、以下を入力してください。

過去の会員番号

再入会理由

（例行、スペースを含めて200文字以内で入力してください）

決済方法登録に進む

Copyright © 公益社団法人日本理学療法士協会 All Right Reserved.

(11)会員番号の表示・会費案内

会員番号と会費が表示されますので、希望の決済方法を登録します。  
表示された会員番号は必ず控えてください。

あなたの会員番号は< 00000000 >です。  
あなたの所属士会は01北海道です。  
今後長らくご利用いただく大切な番号ですので、必ずお控えください。

あなたの所属士会番号は「00000000」です。  
あなた所属の士会は「北海道」です。  
今後長らくご利用いただく大切な番号ですので、必ずお控えください。

種類	金額
2022年度協賛人入会費	5,000円
2022年度士会入会費	2,000円
2022年度協賛年費	5,000円
2022年度士会年費	6,000円
合計	18,000円

希望の決済方法を選択  
①クレジットカード  
②口座振替 (WEB)  
③口座振替 (郵送)

①クレジットカードを選択した場合

クレジットカード情報入力

クレジットカード情報  
※必ず本人確認番号(カード背面)を入力してください。

カード番号

有効期限

セキュリティコード

ご利用可能なブランド

VISA, Mastercard, JCB, American Express

②口座振替 (WEB)を選択した場合

ネット口座振替受付サービス

金融機関選択 | 口座情報入力 | 口座情報確認 | 金融機関へ

●ご利用になる金融機関を選択してください。

- ゆうちょ銀行 (ネット受付)
- 三井住友銀行
- 三菱UFJ銀行
- みずほ銀行
- ワコム銀行
- 埼玉りそな銀行
- イオン銀行
- 楽天銀行

●上記以外の金融機関は金融機関の種類を選択してください。

- 都営銀行
- 地方銀行
- 信用金庫
- 信用組合
- ゆうちょ銀行
- その他

中止する

③クレジットカードをお持ちでなくWEBから口座振替ができない場合 (口座振替 (郵送) 希望の場合)

口座振替 (郵送) をご希望の方

※必ず印字済の手続きへお進みください。  
※個人以外のお申し込みはできません。上会が承認された後、  
口座振替の登録をしないと引当非承認ができない旨

※印字済の手続きへお進みください。その旨で希望の手続きが可能な方は、郵送でお手続きいただけます。

日本理学療法士協会事務局へご連絡ください。  
お名前をフリガナで「姓」もご入力ください。

印刷済