シラバス申請 操作マニュアル

① 当協会ホームページ上部にある青いバーの「認定医療ソーシャルワーカー」をクリックする。

SW	JASWHS 公益社団法人 日本医療ソーシャルワーカー協会		
HS	Japanese Association of Social Workers in Health Services		
[:] 修関連情報		認定医療ソーシャルワーカー	

② シラバス申請をクリックする

認定医療ソーシャルワーカー
認定医療ソーシャルワーカーとは、「医療ソーシャルワーカーの業務指針に従い、倫理綱領を遵守して社会福祉士及び介護福祉 士法の定める相談援助を行うもの であって、保健医療分野においての社会福祉実践に関する専門知識と技術を有し、科学的根 拠に基づいた業務の遂行、及びスーパービジョンを行うことができ る能力を有することを認められた」者のことを言います。
さらに詳細を見る ≫
・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・

③ シラバス申請(下記の赤枠部分)をクリックする。

	ショ	ラバス申請		
シラバス申請				
認定医療ソーシャルワー 祉分野の講習会・研修会 研修主催団体等より申請	カー制度において、都道府県協 のポイント認定を行うためには いただいたシラバスは当協会で	3会または日本医療ソー 4「シラバス申請」が必 で審査し、45分1ポイン	シャルワーカー協会が認く 要です。 ト換算することが可能です	める団体の保健医療福 -。
				シラバス申請

④ シラバス申請フォームが表示される。項目すべてに入力を行う。

シラバス 申請

以下の必要事項に入力の上、送信してください。 ※半角カナ・特殊記号などの機種依存文字は入力しないでください。

- 甲 誚 鬥 谷	申	請	内	容
-----------	---	---	---	---

研修主催団体名	
主催団体種別 👌 🖓	○ 都道府県医療ソーシャルワーカー協会 ○ 他団体 ○ 複数団体共催
研修名 🚳	
团体代表者名 😽	
研修担当代表者 😽	
研修の目的	
開催日程	※日にちをまたぐ闘従の場合、その期間をご入力ください。日程と時間を併せてご入力ください。
担保したい力重該当番号 🏭	担保したい力量は
総時間数(分単位) 😽	<u>認定医療 ジージャル ジー ガー取得の手518</u> 4~5ページをご参照ください。
申告ポイント 🔉	
ポイント換算の根拠・換算式 ▲3	※総時間数 ÷ 45分 = の換算式を入力ください。 例:総時間数 300分の場合 300分 + 45分 - 6 ポイント(小数点は切り法てでご(小数点は切り捨てでご入力ください)

★開催日程の記載方法について★

開催日程と時間を併せてご記入ください。西暦でご入力ください。
 オンデマンド視聴やオンライン研修の場合にもその旨ご記入ください。
 例① <u>集合研修を複数回実施する場合</u>
 2025年5月1日、2025年6月1日 各10:00~15:00

例② オンデマンド視聴と集合研修(またはライブ研修)を実施する場合
 オンデマンド視聴2025年5月1日~2025年6月30日
 集合研修(またはライブ研修)2025年7月1日 10:00~15:00

例③ 1年間を通して開催する場合

1日当たりの研修時間がわかるようにご記載ください。 2025年4月から2026年3月まで毎月第3土曜日 各10:00~15:00 の全12回 最終日の3月1日のみ 10:00~13:00

⇒こちらにご記載いただいた内容で審査依頼及び審査結果通知を行います。

連絡先情報	
連絡先担当者氏名	
連絡先担当者所属先	
所属先住所	
メールアドレス 🧧	
連絡先TEL 2	
HP掲載の可否	□ HP掲載可 参考:『HP 掲載可』の掲載先は <u>こちら</u>
	内容の確認

- ⑤ 入力が完了したら、内容の確認をクリックする。
- ⑥ 入力内容の確認画面が表示され、確認後、「申請する」をクリックする。

<u>トップ</u> / シラバス 申請		
	シラバス 申請	
	—	
以下の必要事項に入力	の上、送信してください。	
※半角カナ・特殊記号	などの機種依存又字は人刀しないでください。	
※半角カナ・特殊記号	などの機種依存又字は人刀しないでください。 SUCCESS	
※半角カナ・特殊記号	などの機種依存又字は人力しないでください。 	
※半角カナ・特殊記号	などの機種依存文字は人力しないでくたさい。 	
※半角カナ・特殊記号	などの機種依存文字は入力しないでくたさい。 	

⑦ 『シラバス申請の完了』が表示された後、自動返信メール(受付完了メール)が登録アドレス へ送信される。

シラバス申請の完了

シラバス申請を受け付けました。

受付完了のメールを送信致しましたので、引き続きシラバス内容詳細ファイルのアップロードをお願い致します。 受付完了のメールが届いていない場合には、お手数ですが代表アドレス(jaswhc@d3.dion.ne.jp)までご連絡をお願いいたし ます。 ※アップロードのアドレスは送信されたメールに記載されております。

⑧ 登録アドレス宛に「件名:シラバス申請の受付完了」のメールが受信されていることを 確認の上、記載されたアップロードアドレスをクリックする。



⑨ シラバス申請のファイルアップロードのページが表示される。

※シラバス内容詳細はシラバス申請ページ下部よりダウンロードの上、ご記入ください。

シラノ	ヾス申請のファイルアップロ	- F
以下のフォームよりアップロードな アップロードできるファイル容量に ※ アップロードができない場合(:	Eお願いいたします。 は1MBまでです。 エラーメッセージが表示される場合)には当協会代表メール	レアドレス
(jaswhc@d3.dion.ne.jp)に送信		アップロードは Microsoft Word
		(docx)ファイルのみです。
シラパス内容詳細申請書 🛛 🤷	 アイルル理びC4LCV-A EADs ※アップロードできるファイルは Microsoft Word (docx) 	※PDF はアップロードできません。
	ファイルのアップロード	

⑩ 参照をクリックして、ファイルを選択する。

① ファイルを選択後、参照の右側にアップロードしたファイル名が反映されているかを確認する。
 反映されている場合には「ファイル名」が表示されます。

12 ファイルのアップロードをクリックする。

シラバス申請のファイルアップロード						
以下のフォームよりアップロードをま	以下のフォームよりアップロードをお願いいたします。					
アップロードできるファイル容量は1MBまでです。 ※ アップロードができない場合(エラーメッセージが表示される場合)に						
(jaswhc@d3.dion.ne.jp)に送信く	(jaswhc@d3.dion.ne.jp) に送信ください。 選択したファイル名が表示					
	されているかを確認する。					
シラバス内容詳細申請書 🛛 💩 🤉	※アップロードできるファイルは、Microsoft Word(docx)ファイルです。					
ファイルのアップロード						

③ シラバス申請のファイルアップロード完了が表示され、自動返信メール(シラバス申請書のファイル受付完了)が送信される。

<u>トップ</u> / シラバス申請のファイルアップロード完了
シラバス申請のファイルアップロード完了
シラバス申請のアップロードが完了致しました。 申請日から概ね 30 日以内にメールで結果通知を致しております。

~~申請日から概ね30日以内~~

④ シラバス審査結果通知のメールが送付されたら、記載されている URL より審査結果通知をダウンロードする。14日以内のダウンロードをお願いします。

件名 [公益社団法人 日本医療ソーシャルワーカー協会] シラバス申請の審査編		
【このメールはシステムからの自動返信です】 様		
シラバス申請の審査結果をお伝え致します。 このメールが届いてから14日以内にご覧ください。 必ずダウンロードの上、保存いただきますようよろしくお願いいたします 引き続きどうぞよろしくお願いいたします。	- <u>.</u>	
・審査結果: <u>https://</u>	審査結果通知(PDF)の	Dダウンロードが
◆本メールにお心当たりがない場合には、第三者による誤登録、 不正登録等の可能性があります。	可能です。	
お手奴ですか、ト記お向い合わせ先までこ連絡いたたさますよう お願い申し上げます。		

審査結果通知(イメージ)

記載内容に不備がある場合には、事務局までご連絡いただきますよう、お願いいたします。

	医療SW認定事務			
	2025年3月4日			
·協会				
	公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会			
	認定事業部			
研修のポイント換算認定	申請審査結果について(受付No.)			
謹啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し_ ご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げま	上げます。また、日頃より当協会の事業につきまして す。			
さて、このたびは認定医療ソーシャルワーフ	さて、このたびは認定医療ソーシャルワーカー制度における研修のポイント換算 認定申請をい			
ににきのりがとうこさいました。 当協会総人 ので、通知いたします。なお、審査コメン	ただきありがとうございました。当協会認定事業部におきまして別紙の通り審査をいたしました ので、通知いたします。なお、審査コメントを付記いたしましたが、差し替えての再申請は不要			
です。次回申請時の参考にしていただけます	すと幸いです。			
今後ともご埋解、ご協力を賜りますようお馬	測い甲し上げます。			
	選口 			
	研修の名称及び実施日は、ご入力いただいた内容がそ			
	まま反映されます。文字数が多くなると、システムの			
(धा भर)	一 合上、下記のように改行して表示されます。			
(万川和大)				
研修の名称 :				
研修実施日 : オンデマンド視聴:2025年5	5月1日~2025年6月30日 集合研修:2025年7月1日			
認定結果 : ポイント				
認定年月日 : 2025年3月4日				
審査コメント:				
審査担当理事よりコメントがあ	あれば記載されます。			
	以上			