

●メールアドレス変更方法

1, 日本家族計画協会ホームページのセミナー・研修会より、マイページにログインします。

The screenshot shows the JFOA homepage with a navigation menu at the top. The main content area features a large banner for the 2023 edition of the 'Health Guidance Health Support Materials Catalog'. Below the banner, there are several buttons: '新規会員登録' (New Member Registration), '申込みの流れ' (Application Process), and 'セミナー情報' (Seminar Information). The 'マイページ (ログイン)' button is highlighted with a red box. The 'トピックス' (Topics) section is visible on the left, and the '2023年版' (2023 Edition) banner is at the bottom right.

2. マイページにログイン後、登録情報をクリックします。

The screenshot shows the JFOA My Page user interface. The user ID is displayed as 'ユーザーID: []さん'. The '登録情報' button is highlighted with a red box. Below the navigation bar, there are two main sections: '申込状況カレンダー' (Application Status Calendar) and 'セミナー一覧' (Seminar List). The '申込状況カレンダー' shows a calendar for April 2023. The 'セミナー一覧' table lists seminars with columns for '空席状況' (Availability), '開催日' (Date), '定員' (Capacity), '開催形式' (Format), and 'セミナー名' (Seminar Name). The '登録情報' button is highlighted with a red box.

空席状況	開催日	定員	開催形式	セミナー名
○	2023/06/30~ 2023/07/10	60名	収録配信	第21回 花王(株)主催「スマート和食」マスター講座
○	2023/11/10~ 2023/11/20	60名	収録配信	第22回 花王(株)主催「スマート和食」マスター講座
○	2024/03/15~ 2024/03/21	-	収録配信	第519回 2023年度母子保健指導員研修会(オンライン研修) ※2024年3月までの研修会申込はこちらです

3.登録情報の一番下の編集ボタンをクリックします。

登録情報

プロフィール	
氏名	<input type="text"/>
ふりがな	<input type="text"/> 生年月日 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
自宅郵便番号	<input type="text" value="1620843"/>
自宅住所	<input type="text" value="東京都"/> <input type="text" value="新宿区市谷田町1-10"/> <input type="text" value="保健会館新館"/>
電話番号	<input type="text" value="0332694727"/>
自宅FAX番号	<input type="text" value="0332672658"/>
取得資格	<input checked="" type="checkbox"/> 教員 <input checked="" type="checkbox"/> 保育士
メイン資格	<input type="text" value="教員"/>
勤務先情報	
勤務先有無	<input type="checkbox"/> いいえ
平日の連絡先情報	
平日9時～17時の連絡先	<input type="text" value="自宅"/>
資料の送付	
DMの送付確認	<input type="checkbox"/> 送付を希望しない
メールアドレス	
メールアドレス	<input type="text"/> パスワード <input type="text" value="*****"/>
情報メール配信	<input checked="" type="checkbox"/> 配信を希望する

戻る

編集

4.登録情報のメールアドレス欄に新しいメールアドレスを2回入力し、確認をクリックします。

登録情報

*印のついている欄は必須事項です。

プロフィール	
氏名*	<input type="text"/> <input type="text"/> 例: 山田 花子
ふりがな*	<input type="text"/> <input type="text"/> 生年月日* <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 例: やまだ はなこ
自宅郵便番号*	1620843 <input type="button" value="検索"/> 例: 3220075 ハイフン(-)は記入しないでください
自宅住所*	東京都 <input type="text"/> 新宿区市谷田町 1 - 1 0 <input type="text"/> 保健会館新館 例: 千代田区千代田1-1 例: ABCマンション101
電話番号*	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="text"/> 0332694727 例: 0332694727 ハイフン(-)は記入しないでください
自宅FAX番号	<input type="text"/> 0332672658 例: 0332694727 ※ハイフン(-)は記入しないでください
取得資格*	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 養護教諭 <input type="checkbox"/> 看護教員 <input checked="" type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input checked="" type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 健康運動指導士 <input type="checkbox"/> 児童指導員 <input type="checkbox"/> 児童福祉司 <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/> 「その他」選択の際、必ず入力してください
メイン資格*	教員 <input type="text"/>
勤務先情報	
勤務先有無*	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
業務分類*	<input type="text"/> <input type="text"/> 「その他」選択の際、必ず入力してください
勤務先名*	<input type="text"/> 所属課名 <input type="text"/> 例: 一般社団法人日本家庭言語聴覚協会
勤務先郵便番号*	<input type="text"/> <input type="button" value="検索"/> 例: 3220075 ハイフン(-)は記入しないでください
勤務先住所*	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 例: 新宿区市谷田町1-10 例: 保健会館新館
勤務先電話番号*	<input type="text"/> <input type="text"/> 勤務先FAX番号 <input type="text"/> 例: 0332694727 ※ハイフン(-)は記入しないでください 例: 0332694727 ※ハイフン(-)は記入しないでください
平日の連絡先情報	
平日9時～17時の連絡先*	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯電話
資料の送付	
DMの送付確認	<input type="checkbox"/> 送付を希望する ※今後、セミナー等の最新情報をご自宅にお送りします
メールアドレス	
メールアドレス*	<input type="text"/> メールアドレス確認* <input type="text"/> 例: hanako@fxx.co.jp 再度入力したメールアドレスをもう一度入力してください
情報メール配信	<input checked="" type="checkbox"/> 配信を希望する ※今後、セミナー等の最新情報をメールでお送りします

キャンセル

確認

5.メールアドレスの確認をしていただき、お間違いがなければ、変更をクリックします。

登録情報

入力情報をご確認ください。

プロフィール	
氏名	<input type="text"/>
ふりがな	<input type="text"/> 生年月日 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
自宅郵便番号	<input type="text" value="1620843"/>
自宅住所	<input type="text" value="東京都"/> <input type="text" value="新宿区市谷田町1-10"/> <input type="text" value="保健会館新館"/>
電話番号	<input type="text" value="0332694727"/>
自宅FAX番号	<input type="text" value="0332672658"/>
取得資格	<input checked="" type="checkbox"/> 教員 <input checked="" type="checkbox"/> 保育士
メイン資格	<input type="text" value="教員"/>
勤務先情報	
勤務先有無	<input type="checkbox"/> いいえ
平日の連絡先情報	
平日9時～17時の連絡先	<input type="text" value="自宅"/>
資料の送付	
DMの送付確認	<input type="checkbox"/> 送付を希望しない
メールアドレス	
メールアドレス	<input type="text" value="新メールアドレス"/> パスワード <input type="text" value="*****"/>
情報メール配信	<input checked="" type="checkbox"/> 配信を希望する

戻る

変更

6.登録が変更できました。

登録情報

ユーザ情報を変更いたしました。

[メニューへ](#)