

開催概要（募集要項）

推奨環境

新規登録の方

✓ 参加登録

「次へ」ボタンをクリックして次の画面にお進みください。

次へ

セキュリティ ?

新規でご登録の方はこちらから手続きください

マイページへ（登録済みの方）

必須入力項目です。

必須入力項目です。

一度個人情報をご登録された方はこちらからマイページへログインください  
ID・パスワードはご自身で設定したものです

参加登録と視聴に関するご案内

下記のボタンをクリックすると、募集要項のページが開きますので、内容を確認してください。

参加登録

2023/09/15 10:00 ~ 2023/11/11 17:00

お問合せ先

参加登録方法やシステムに関するお問合せは以下にお願い致します。

「仙台PTCAネットワークライブ2023」係  
(株式会社JTB 横浜支店内)

TEL : 045-316-4602

E-mail : jtb\_yokohama\_operation@jtb.com

営業時間 : 9:30-17:30

■ポップアップブロック機能について■

登録手続きの中で、「ポップアップウィンドウ（別画面）」が起動します。お使いのブラウザ（Chrome、Internet Explorer、Microsoft Edgeなど）によって、別画面の起動をブロックする機能が設定されている場合がございます。予めご確認いただき、設定を解除した上でご登録手続きをお願いします。

※解除方法は「ブラウザ名 + ポップアップブロック解除」で検索ください

個人情報登録 / 参加登録

支払手続き

## 代表者情報入力

1. 個人情報登録 2. 内容確認 3. 参加者選択 4. 入力 5. 確認 6. 完了

ログインID・パスワードの管理は慎重に行ってください。

※ は必須項目です。

ID・パスワードをご自身で設定し、  
忘れないように保管してください

## ログイン情報

ログインID ※

登録済みのIDかチェック

※ご希望のIDをご指定下さい。  
他の方がご利用されているIDはご指定いただけません。

6~50字の半角英数字で入力してください。(- (ハイフン)、\_ (アンダーバー)、. (ドット)、@ (アットマーク) などの記号は使用できません)

パスワード ※

6~20字の半角英数字を混在させて入力してください。

## 個人基本情報

敬称

Prof.  Dr.  Mr.  Ms.

氏名(漢字) ※

氏  名

入力例：山田 太郎

氏名(フリガナ) ※

氏  名

入力例：ヤマダ タロウ

下記連絡先は ※

===選択してください===

郵便番号

都道府県

===選択してください===

市区町村 ※

入力例：品川区東品川二丁目

番地等

入力例：3番11号

ビル・マンション名

入力例：JTBビル3階

必要事項を入力後、「次へ」をクリックして  
参加登録画面にお進みください

\*\*\*\* \*\* 様のページ

マイページへ

ログアウト

よくある質問・お問い合わせ ?

1. 入力 2. 確認 3. 支払 4. 完了

## 参加登録



\*\*\*\* \*\* 様

### 参加登録

- 医師・企業 ￥4,000
- コメディカル ￥1,000

### CVIT専門医認定医制度資格更新単位 ※

- 希望しない
- 希望する  
CVIT会員番号入力

### プライバシーポリシー ※

放映される動画、画像、スライドに関して、ビデオ撮影・録画・写真撮影（スクリーンショットを含む）などは行わないことを誓約します。

- 同意します

※同意がない場合はご参加いただけません。

参加区分、必要事項を入力後、「次へ」をクリックして登録を完了ください

\*\*\*\* \*様 のページ

マイページへ

ログアウト

よくある質問・お問い合わせ

1. 入力 > 2. 確認 > 3. 支払 > 4. 完了

## 参加登録

登録が完了しました。

申込内容の確認は「マイページへ」ボタンから

マイページへ

※ブラウザの戻るボタンは使用しないでください。

そのままお支払い手続きへお進みください  
お支払いをもって参加登録完了となります

\*\*\*\* \*様 のページ

マイページへ

ログアウト

よくある質問・お問い合わせ

## 請求内容確認

### 参加登録

詳細を見る

支払予定額 (支払方法選択済み) ￥0

請求額 ￥4,000

これまでの支払い手続き履歴を表示しています。

履歴を表示する

全決済履歴の確認はこちらから

申込内容を確認し、チェックしてください

請求額 ￥4,000

> 【支払方法について】

申込内容を確認しました

※利用前に金融機関でインターネットバンキングサービスの登録を済ませてください。

※「インターネットバンキング」をクリックいただき、次の画面で利用方法を確認の上、「1. インターネットバンキングでのお支払い（直接リンク）」を選択してください。

### コンビニ、金融機関等での支払い

#### コンビニエンスストア

コンビニエンスストア

※近くのコンビニで支払いいただけます。支払期限は支払方法選択日から最大で8日以内となります。

※毎月第3日曜日の0:00~6:00はメンテナンスのため支払受付番号の取得ができません。

上記の時間帯でのコンビニ支払の手続きはお控えください。

#### ペイジー利用

ATM

※「ATM（ペイジー）」をクリックいただき、次の画面で利用方法をご確認の上、「銀行ATMでのお支払い」を選択してください。

支払期限は支払方法選択日から最大で8日以内となります。

#### 銀行振込

銀行振込

※指定金融機関の口座に振込みいただけます。

ご希望のお支払い方法をご選択ください

\*\*\*\* 様 のページ お問い合わせ番号:(000001-0)  
(お問い合わせフォーム)

ログアウト

よくある質問・お問い合わせ

## お知らせ

[メンテナンスによるAMARYSシステムの一部停止について\(10/25...](#) (2023/10/11)

## マイメニュー ログイン履歴

### 領収書発行

WEB 領収証発行

個人情報の変更

支払状況の確認  
(支払手続き)

参加証の発行

参加証発行  
11/10～

操作（確認）方法を表示する

## 参加登録

募集要項

現在の申込み件数は1件です。

申込内容	受付日	金額
**** 様(申込者) 申込種別：医師・企業 CVIT専門医認定医制度資格更新単位：希望しない プライバシーポリシー：同意します	2023/10/17	¥4,000

内容確認

変更

取消

申込内容の変更

請求額 ¥4,000  
決済 未入金決済あり

追加で申込み場合はこちら

予約を一括で取り消す

予約全体を一括で取り消す