

開催概要

推奨環境

はじめてご利用される方（新規申込）

✓ 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

ログインID・パスワードをお持ちの方
（変更・取消・内容確認等）

ログインID

パスワード

ログイン

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

参加登録

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

2024/04/05 12:00 ~ 2024/06/09 17:00

連絡先

参加登録に関するお問合せは以下にお願い致します。
第1回 Sendai NEO Live Demonstration 参加登録受付デスク
(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 (土・日・祝日は休業)

■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ケースがございます。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。

ワンタイムパスワード設定

ワンタイムパスワードを利用しません。

(登録したID/パスワードのみでマイページにログインします。)

ワンタイムパスワードを利用します。

(登録したID/パスワード入力後、登録したメールアドレスで受信するワンタイムパスワードの入力をもってマイページにログインします。)

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

住所検索

**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 ￥3,000
- メディカルスタッフ ￥1,000
- 初期研修医・学部学生（※証明書要）
- 企業 ￥3,000

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。

証明書

初期研修医・学部学生でご登録の方は証明書をアップロードください

ファイルアップロード

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 ?

1. 参加者選択 > 2. 入力 > 3. 確認 > **4. 支払** > 5. 完了

請求内容確認

参加登録

詳細を見る

申込内容を確認し、チェックしてください

支払予定額 (支払方法選択済み) ￥0

請求額 ￥3,000

請求額 ￥3,000

> 【支払方法について】

申込内容を確認しました

支払方法を選択してください

オンライン決済

クレジットカード

クレジットカード

※利用いただけるクレジットカードは次の画面でご確認いただけます。

ネット振込 (ペイジー利用)

インターネットバンキング

※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14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いのお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14日以内となります。

ご希望のお支払方法をご選択ください

ログアウト

**** 様のページ お問い合わせ番号:(000002-0)
(お問い合わせフォーム)

よくある質問・お問い合わせ

お知らせ(News&Topic)

[メンテナンスによるAMARYSシステムの一時的停止について\(4/23,....\)](#) (2024/04/08)

[コンビニ支払サービス一時停止のご連絡\(4/17実施\)](#) (2024/03/12)

[AMARYSの偽サイトにご注意ください!](#) (2024/02/27)

見積書・請求書・領収証発行可能期間
4/12(金) 10:00~6/14(金) 17:00

マイメニュー ログイン履歴

アクセス会場 周辺MAP

WEB 見積書 請求書 領収証発行

個人情報の変更

支払状況の確認
(支払手続き)
現在の支払い状況: 未入金あり

参加証明書の発行

参加証明書発行可能期間
6/8(土) 10:00~6/14(金) 17:00

参加登録

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 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	2024/04/10	¥3,000

内容確認

変更

取消

申込内容の変更

請求額 ¥3,000
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

予約全体を一括で購入する

予約全体を一括で取り消す