

1 スポーツファーマシストHPを開き
“受講中の方へ”内の
「MY PAGEログイン」をクリック



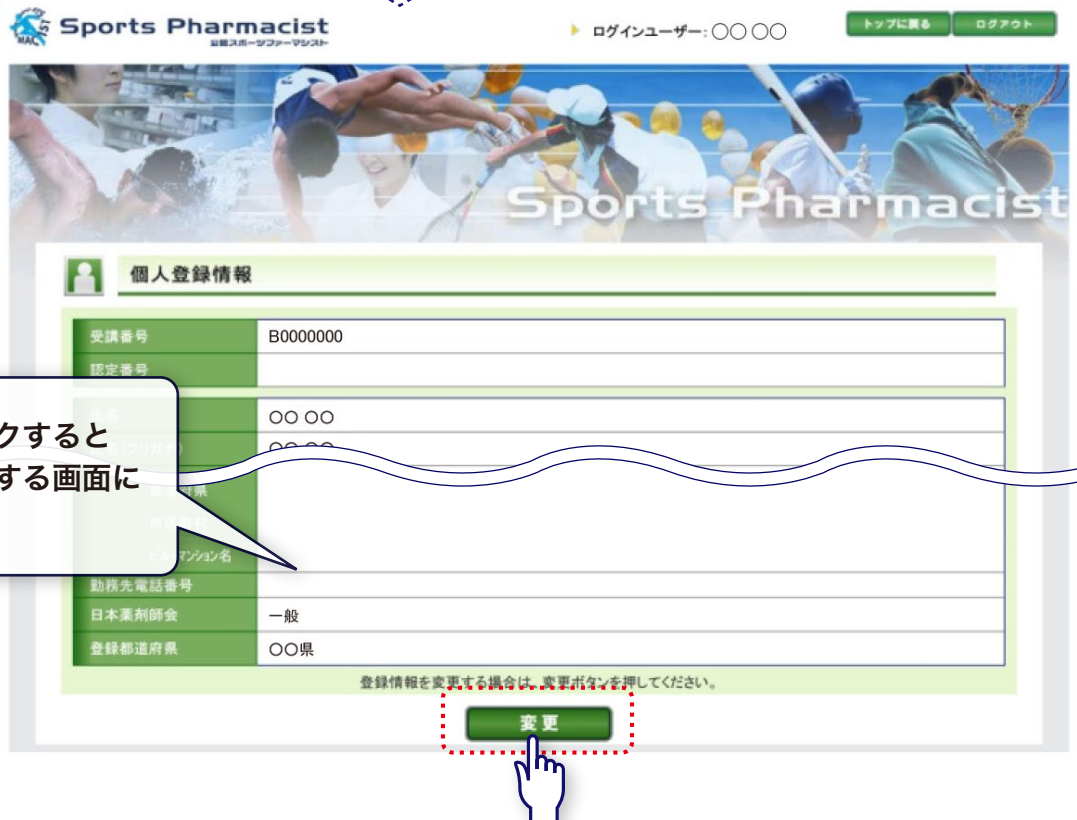
2 ID・パスワードを入力して
ログインボタンをクリック



3 MY PAGEにログイン後、
「個人登録情報」をクリック



4 「変更」をクリックすると
登録情報を編集する画面に
変わります。





個人登録情報の変更

登録情報を変更された場合は、「確定」ボタンを押してください。

姓 名 ○○ ○○
 氏名(フリガナ) ○○ ○○ <全角カタカナ>
 氏名(ローマ字) ○○○○ ○○○○ <半角>※へボン式ローマ字大文字で入力してください。
 男性 女性
 生年月日 ○○○○年○○月○○日
 ビル・マンション名
 電話番号※任意 <半角数字>※ - (ハイフン) なしで入力してください。
 登録都道府県
 日本薬剤師会会員 ※所属の都道府県薬剤師会を選択してください。
 一般 ○○県 ※実務講習会受講会場を選択してください。

キャンセル 確定

COPYRIGHT©2010 Sports Pharmacist. All Rights Reserved.

5 変更する情報を入力してください。「確定」をクリックすると、変更した内容を登録できます。



個人登録情報

個人情報を変更しました。

受講番号	B0000000
認定番号	
氏名	○○ ○○
氏名(フリガナ)	○○ ○○
氏名(ローマ字)	○○○○ ○○○○
性別	○○
生年月日	○○○○年○○月○○日
送料送付先	〒○○○○○○○
都道府県	○○県
市区町村	○○市○○区○○町○○
ビル・マンション名	○○ビル
日中連絡先電話番号	00-0000-0000
電話番号	
Eメールアドレス	○○@○○○○.com
勤務先住所	
都道府県	
市区町村	
ビル・マンション名	
勤務先電話番号	
日本薬剤師会	一般
登録都道府県	○○県

トップに戻る

COPYRIGHT©2010 Sports Pharmacist. All Rights Reserved.

登録完了です。

再度変更をしたい場合は、「トップに戻る」をクリックして①の画面に戻り、再度入力しなおしてください。