

①メールアドレス登録

令和6年度 入会申込みフォーム

①メールアドレス登録

会員登録にはメールアドレスが必要となります。最初にメールアドレスの受信確認をさせていただきます。下記の注意点を御読いただいた後、メールアドレスを入力してメール送信ボタンを押して下さい。

- パソコン、タブレット、スマートフォンなどで受信の出来るメールアドレスが必要です。
- この後、確認の必要なメールが送信されますので、メール本文のリンクを必ずクリックして下さい。
- Gmailの方は「noreply@narahoukan.org」が受信できるようフィルタ設定を追加して下さい。
- 迷惑メール設定等をされている方は「noreply@narahoukan.org」が受信できるよう設定をして下さい。
- フューチャーフォン（ガラケー）では利用できません。
- 次のようなメールアドレスは登録できません。
 - @の直前にピリオドがあるものやピリオドが2個以上続いている場合。
例) abcdef. @docomo.ne.jp、abc.. def@docomo.ne.jp など
 - すでに他の方が登録されている場合は、同じメールアドレスを登録できません。

詳しくは、[入会申込みフォーム説明書\(PDF\)](#)をご覧ください。

メールアドレス（半角入力）

メール送信

入会申込みフォーム

①メールアドレス登録（確認メール送信完了）

smile. 入力されたメールアドレス@mail.comにメールを送信しました。
メールを確認して、本文のリンクをクリックして下さい。

奈良県訪問看護ステーション協議会（メール受信確認）

N

noreply@narahoukan.org
宛先 入力されたメールアドレス

← 返信

↶ 全員に返信

→ 転送

...

※本メールにお心当たりのない方は、本メールを破棄して下さいようお願い申し上げます。

送信日時：
入力されたメールアドレス：

ご登録いただいたメールアドレスを確認します。
以下の URL をクリックして本登録ページに進んで下さい。

https://www.narahoukan.org/register_member.php?token=f3362dddeae472ded8e846842b49233e487a5

このメールは送信専用のアドレスを使用していますので、返信できません。

一般社団法人奈良県訪問看護ステーション協議会

〒634-0074 奈良県橿原市四分町2 5 2 - 1（ホームナーシングセンター2F）
TEL：0744-20-0070 FAX：0744-20-0080

最後のページにGmailのフィルタ設定手順があります。

訪問看護ステーションのメールアドレスを正しく入力します。

メール送信ボタンをクリックします。

メールを確認します

しばらくたってもメールが届かない場合は、再度メールアドレスの入力をやり直してください。

本文のリンクをクリックして下さい。次のページにある画面が開きます。

V20240313

奈良県訪問看護ステーション協議会

②事業所情報の入力

入会申込みフォーム

メールアドレスの確認が完了しました。
すべての項目を入力、または選択後、「入力内容の確認へ」ボタンをクリックしてください。

②事業所情報の入力

保健医療圏域

該当する地区を選択してください
☒ 奈良地区 ☐ 西和地区 ☐ 東和地区 ☐ 中和地区 ☐ 南和地区
奈良地区（奈良市）
西和地区（生駒市、大和郡山市、平群町、斑鳩町、安堵町、三郷町、王寺町、河合町、上牧町）
東和地区（天理市、桜井市、宇陀市、川西町、三宅町、田原本町、香薫村、御杖村、山添村）
中和地区（香芝市、葛城市、大和高田市、橿原市、御所市、広陵町、高取町、明日香村）
南和地区（五條市、大淀町、吉野町、下市町、東吉野村、川上村、黒滝村、天川村、上北山村、下北山村、野迫川村、十津川村）

事業所名
（訪問看護ステーション名）
法人名から入力してください

お名前（管理者）
全角で入力してください

ふりがな（管理者）
全角で入力してください

事業所の郵便番号
（例：000-0000）

事業所の住所

事業所の電話番号
（例：0000-000-0000）

事業所のFAX番号
（例：0000-000-0000）

事業所のホームページ
☒ なし ☐ あり
ホームページアドレスを入力して下さい。

メールアドレス
確認済み 入力されたメールアドレス

パスワード（半角入力）
表示 半角英数字6～10文字以内
表示 確認のため、もう一度入力してください。

- 該当する地区を選択します。
- 全角で入力します。
- 半角で入力します。
- 全角で入力します。
- 半角で入力します。

③休業日と営業時間の入力

③休業日と営業時間の入力

休業日
該当する休業日をすべて選択してください
☐ 年中無休 ☐ 土曜日 ☐ 日曜日 ☐ 祝日
その他の休業日があれば入力してください

月～金曜日（同じ時間） ↔ 月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日（異なる時間）

月～金曜日

一時 00分 ~ --時 00分 営業時間を入力してください

土曜日

一時 00分 ~ --時 00分 営業時間を入力してください

日曜日

一時 00分 ~ --時 00分 営業時間を入力してください

- 複数選択できます。
- 例：12/31、1/1など
- クリックして時刻を選択します。

クリックで曜日の表示を切り替えることができます。

クリックして時刻を選択します。

④サービス内容・医療処置の入力

④ サービス内容・医療処置の入力

各項目の該当する方を選択してください

1	緊急時加算	<input type="radio"/> 算定なし	<input checked="" type="radio"/> 1 算定あり	
2	機能強化型管理療養費	<input type="radio"/> 算定なし	<input checked="" type="radio"/> 1 を算定	<input type="radio"/> 2 を算定 <input type="radio"/> 3 を算定
3	看護体制強化加算	<input type="radio"/> 算定なし	<input checked="" type="radio"/> 1 算定あり	
4	インシュリン注射	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談
5	点滴・皮下注射	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談
6	中心静脈栄養	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談
7	在宅自己腹膜透析	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談
8	ストーマ	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談
9	在宅酸素療法	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談
10	人工呼吸器	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談
11	気管カニューレ	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談
12	吸入	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談
13	吸引	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談
14	服薬管理	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談
15	経管栄養（経鼻・胃瘻・腸瘻）	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談
16	褥瘡の処置	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談
17	留置カテーテル（尿道・腎瘻・膀胱瘻）	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談
18	看護師のリハビリテーション	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談
19	PTによるリハビリテーション	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談
20	OTによるリハビリテーション	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談
21	STによるリハビリテーション	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談
22	精神科看護	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談
23	小児看護	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談
24	終末期ケア	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談
25	がんの疼痛コントロール	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談
26	神経難病	<input type="radio"/> 対応なし	<input checked="" type="radio"/> 対応あり	<input type="radio"/> 要相談

各項目の該当する方を選択します。

⑤ホームページへの掲載について

⑤ ホームページへの掲載について

該当する方を選択してください

当協会のホームページに、貴事業所の上記情報を掲載することについて同意しますか
※管理者のお名前・ふりがな・メールアドレス・パスワードは掲載しません

☒ 同意する ☐ 同意しない

入力内容の確認へ

該当する方を選択します。

すべての内容を入力後、入力内容の確認へボタンをクリックします。

⑥入会申込みフォーム入力確認

入会申込みフォーム入力確認

入力内容の確認後に「送信する」ボタンをクリックしてください。

②事業所情報の入力

保健医療圏域	奈良地区
事業所名 (訪問看護ステーション名)	医療法人奈良会 ならけん訪問看護ステーション
お名前(管理者)	看護 鹿子
ふりがな(管理者)	かんこ しかこ
事業所の郵便番号	630-8213
事業所の住所	奈良県奈良市登大路町0-8213
事業所の電話番号	0742-00-0000
事業所のFAX番号	0742-00-0001
事業所のホームページ	https://www.narakenhoumonkango.jp
メールアドレス	確認済み 入力されたメールアドレス
パスワード	123456789

③休業日と営業時間の入力

休業日	土曜日、日曜日 12/31
月～金曜日	9:00～18:00

④サービス内容・医療処置の入力

1	緊急時加算	1 算定あり
2	機能強化型管理療養費	1 を算定
3	看護体制強化加算	1 算定あり
4	インシュリン注射	対応あり
5	点滴・皮下注射	対応あり
6	中心静脈栄養	対応あり
7	在宅自己腹膜透析	対応あり
8	ストーマ	対応あり
9	在宅酸素療法	対応あり
10	人工呼吸器	対応あり
11	気管カニューレ	対応あり
12	吸入	対応あり
13	吸引	対応あり
14	服薬管理	対応あり
15	経管栄養(経鼻・胃瘻・腸瘻)	対応あり
16	褥瘡の処置	対応あり
17	留置カテーテル(尿道・胃瘻・膀胱瘻)	対応あり
18	看護師のリハビリテーション	対応あり
19	PTによるリハビリテーション	対応あり
20	OTによるリハビリテーション	対応あり
21	STによるリハビリテーション	対応あり
22	精神科看護	対応あり
23	小児看護	対応あり
24	終末期ケア	対応あり
25	がんの疼痛コントロール	対応あり
26	神経難病	対応あり

⑤ホームページへの掲載について

当協議会のホームページに、貴事業所の上記情報を掲載することについて同意しますか
※管理者のお名前・ふりがな・メールアドレス・パスワードは掲載しません

同意する

内容を修正する

上記内容で登録

パスワードは忘れないようにメモを取ってください。

入力内容の確認をして、間違いがなければ、登録ボタンをクリックします。
内容を修正するボタンを押すと前の画面に戻って修正できます。

V20240313

奈良県訪問看護ステーション協議会

⑦仮登録完了

仮登録完了

仮登録完了



仮登録完了が完了しました。ご協力ありがとうございました。
年会費の入金確認後に本登録となります。
今年度、すでに年会費の支払いをされている場合でも、すぐに本登録になりません。

以上で仮登録が完了です。

事務局で入力内容を確認後、
本登録になります。



奈良県訪問看護ステーション協議会（仮登録完了）

事業所名
ご担当者様

新年度の入会を受けました。
下記の口座へ年会費の振込をお願いします。
年会費の振込みをもって更新（新年度入会）となります。

年会費：事業所あたり、24,000円
振込先：南都銀行榎原支店 普通2104181
一般社団法人奈良県訪問看護ステーション協議会 代表理事 小林千恵子

事務局で入力内容と年会費の振込みを確認後、ホームページ内のステーション紹介ページに掲載されます。
掲載まで時間がかかる場合がありますので、あらかじめご了承ください。

※本メールにお心当たりのない方は、本メールを破棄して下さいようお願い申し上げます。
下記内容で仮登録完了をいたしました。

中略（事業所情報の入力内容が記載されています）

【年会費の支払い方法】
下記の口座へ年会費のお振込みをお願いします。
振込手数料はご負担ください。
年会費の入金確認後に本登録となります。
今年度、すでに年会費の支払いをされている場合でも、すぐに本登録になりません。

南都銀行榎原支店
普通預金 2104181
一般社団法人奈良県訪問看護ステーション協議会 代表理事 小林千恵子


このメールは送信専用のアドレスを使用していますので、返信できません。

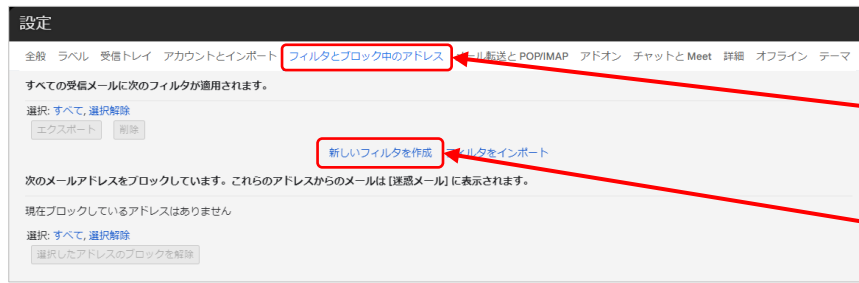
一般社団法人奈良県訪問看護ステーション協議会

〒634-0074 奈良県榎原市四分町 2 5 2 - 1 （ホームナーシングセンター2F）
TEL：0744-20-0070 FAX：0744-20-0080

登録したメールアドレスに仮登録
完了のメールが届きますので、ご
確認ください。

まずパソコンのブラウザでGmailを開いてください。

次に、画面右上の設定ボタン  → すべての設定を表示 → フィルタとブロック中のアドレスをクリックします。



フィルタとブロック中のアドレスを表示します。

新しいフィルタを作成をクリックします。

From:

To:

件名:

含む:

含まない:

サイズ: 次の値より大きい MB

☐ 添付ファイルあり ☐ チャットは除外する

noreply@narahoukan.org と入力します。

フィルタを作成をクリックします。

← メールが検索条件と完全一致する場合:

☐ 受信トレイをスキップ (アーカイブする)

☐ 既読にする

☐ スターを付ける

☐ ラベルを付ける: ラベルを選択...

☐ 転送する [転送先アドレスを追加](#)

☐ 削除する

☒ 迷惑メールにしない

☐ 常に重要マークを付ける

☐ 重要マークを付けない

☐ 適用するカテゴリ: カテゴリを選択...

☐ 一致するスレッドにもフィルタを適用する。

注: [迷惑メール] や [ゴミ箱] にある古いスレッドには、フィルタは適用されません

「迷惑メールにしない」にチェックを入れます。

フィルタを作成をクリックします。



この項目が追加されていれば、フィルタ設定完了です。