

非会員登録手順

登録申請（非会員）ページ・情報入力

画面に従って必要項目を入力してください。

※印の項目は必須の情報ですので、すべて入力してください。

入力がおわりましたら、右下の「次へ」をクリック。

 **日本臨床栄養代謝学会**
JAPANESE SOCIETY FOR CLINICAL NUTRITION AND METABOLISM

登録申請（非会員）

入会費様の情報を入力してください。※は入力必須項目です。

[基本情報]	
パスワード ※	<input type="text" value="jspenhikain"/>
パスワード（確認） ※	<input type="text" value="jspenhikain"/>
秘密の質問 ※ ①	<input type="text" value="ペットの名前は？"/>
秘密の質問の答え ※	<input type="text" value="jспен"/>
姓（漢字） ※	<input type="text" value="学会"/>
名（漢字） ※	<input type="text" value="太郎"/>
姓（カナ） ※	<input type="text" value="ガツカイ"/>
名（カナ） ※	<input type="text" value="タロウ"/>
性別 ※	<input checked="" type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性 <input type="radio"/> 未選択
生年月日 ※	<input type="text" value="1970"/> 年 <input type="text" value="12"/> 月 <input type="text" value="01"/> 日
メールアドレス ※	<input type="text" value="jimukyoku@jспен.or.jp"/>
メールアドレス（確認） ※	<input type="text" value="jimukyoku@jспен.or.jp"/>
電話番号（日中の連絡先） ※	<input type="text" value="03-6263-2580"/>
携帯電話	<input type="text"/>
職種 ※	<input type="text" value="医師"/>
送付先 ※	<input type="radio"/> 自宅 <input checked="" type="radio"/> 所属先
[所属先情報]	
所属有無	<input type="checkbox"/> 所属なし
所属先 ※	<input type="text" value="臨床病院"/>
診療科・部課名	<input type="text"/>
役職名	<input type="text"/>
所属先平 ※	<input type="text" value="103-0022"/> <input type="button" value="検索"/>
所属先都道府県 ※	<input type="text" value="東京都"/>
所属先住所 ※	<input type="text" value="中央区日本橋室町"/>
所属先TEL ※	<input type="text" value="03-6263-2580"/>
所属先FAX	<input type="text" value="012-3456-7890"/>
所属先（直通）	<input type="text"/>
所属先（内線）	<input type="text"/>
[自宅情報]	
自宅平	<input type="text" value="103-0022"/> <input type="button" value="検索"/>
自宅都道府県	<input type="text" value="東京都"/>
自宅住所	<input type="text" value="中央区日本橋室町"/>
自宅TEL	<input type="text" value="03-6263-2580"/>
自宅FAX	<input type="text" value="012-3456-7890"/>



申請内容の確認

申請内容をご確認いただき、よろしければ「申請する」をクリック。
修正がある場合は、「戻る」をクリックいただき、前のページで修正ください。

 **日本臨床栄養代謝学会**
JAPANESE SOCIETY FOR CLINICAL NUTRITION AND METABOLISM

登録申請（非会員）

申請内容をご確認ください。

【基本情報】	
パスワード	jspenhikain
秘密の質問	ペットの名前は？
秘密の質問の答え	jspen
姓（漢字）	学会
名（漢字）	太郎
姓（カナ）	ガツカイ
名（カナ）	タロウ
性別	男性
生年月日	1970-12-01
メールアドレス	jimukyoku@jspen.or.jp
電話番号（日中の連絡先）	03-6263-2580
携帯電話	
職種	医師
送付先	所属先

【所属先情報】	
所属有無	あり
所属先	臨床病院
診療科・部署名	
役職名	
所属先〒	103-0022
所属先都道府県	東京都
所属先住所	中央区日本橋室町
所属先TEL	03-6263-2580
所属先FAX	
所属先（直通）	
所属先（内線）	

【自宅情報】	
自宅〒	103-0022
自宅都道府県	東京都
自宅住所	中央区日本橋室町
自宅TEL	03-6263-2580
自宅FAX	

[戻る](#) [申請する](#)



登録完了

登録します。よろしいですか？

キャンセル

OK



受付メール配信

ご登録されたメールアドレス宛に受付メールが送信されます。

JSPEN：日本臨床栄養代謝学会 お申込み受付のご連絡
送信元メールアドレス no-reply@jспен.or.jp
本文

このメールは自動で送信されています。（送信専用のため返信いただけません。）

日本 臨床 様

日本臨床栄養代謝学会事務局でございます。
ご登録をいただき、誠にありがとうございます。
お申込み内容を確認させていただきます。

後日改めてご連絡いたしますので、今しばらくお待ちください。
ご不明な点がございましたら、事務局までお問い合わせください。

このメールは自動で送信されています。（送信専用のため返信いただけません。）

一般社団法人 日本臨床栄養代謝学会
〒103-0022 東京都中央区日本橋室町4丁目4-3 喜助日本橋室町ビル4階
TEL：03-6263-2580 FAX：03-6263-2581
e-mail: jimukyoku@jспен.or.jp



受付完了メール配信

お申込内容の確認が取れましたら、ご登録されたメールアドレス宛に再度メールが送信されます。

ログインに必要な非会員番号が記載されております。

※メールに記載された専用URLにアクセスしてください。

JSPEN：日本臨床栄養代謝学会 ご登録に関するご連絡
送信元メールアドレス no-reply@jспен.or.jp
本文

このメールは自動で送信されています。（送信専用のため返信いただけません。）

日本 臨床 様

日本臨床栄養代謝学会事務局でございます。

お申し込み内容の確認が取れましたので、下記の通りお知らせいたします。

今後、マイページにてセミナーのお申込み等をご利用いただくことができます。
非会員番号（以下の通り）と、ご登録時に設定いただいたパスワードにてログインください。

[受付日] 2023-01-10 17:59:59
[非会員番号] N123456789
[パスワード] ご自身で設定済

ログインはこちらから

<https://jспен.members-web.com/login>
ご不明な点がございましたら、事務局までお問い合わせください。

このメールは自動で送信されています。（送信専用のため返信いただけません。）

一般社団法人 日本臨床栄養代謝学会
〒103-0022 東京都中央区日本橋室町4丁目4-3 喜助日本橋室町ビル4階
TEL：03-6263-2580 FAX：03-6263-2581
e-mail: jimukyoku@jспен.or.jp



メールに記載された非会員番号・パスワードを入力し、左メニュー「ログイン」をクリックします。



初回ログイン時画面

①初回ログイン時には、再度ご登録の
※メールアドレス、
※パスワード、
※秘密の質問・答え
をご入力ください。

②プライバシーポリシーをご確認いただいた上、「同意します」にチェックを入れてください。

③ご入力が終わりましたら、右下の「ログイン」をクリック。

【基本情報】			
会員番号	N123456789	旧会員番号	
会員区分	非会員	活動ステータス	在会
姓 (漢字)	学会	名 (漢字)	太郎
姓 (カナ)	ガクカイ	名 (カナ)	タロウ
性別	男性	別姓	
生年月日	1970-12-01 (52歳)	職種	医師
支部会	首都圏支部会	支部会 (4月1日時点)	首都圏支部会

①

②

③



左メニュー「セミナー」〉「セミナーのご案内」より、ご希望のセミナーを選んでお申し込みください。



日本臨床栄養代謝学会

JAPANESE SOCIETY FOR CLINICAL NUTRITION AND METABOLISM

MENU

ログインID: N183346306
学会 太郎

ログアウト

🏠 **トップページ**

🔔 **学会 太郎 先生へのお知らせ**

👤 **登録情報の確認と編集**

📄 セミナー ▾

セミナーのご案内

申込済セミナー

受講済セミナー

⚙️ **設定** <

🔍 **よくあるご質問 (FAQ)**

✉️ **事務局へのお問い合わせ**

✉️ **正会員昇格申請**

📄 **アンケート**

セミナーのご案内

募集状況について

- ※ 申込済...ご本人によりすでに受付済のセミナーです。
- ※ **残り僅か**...残席数が5以下のセミナーです。
- ※ **満席**...定員に達したセミナーです。
- ※ 準備中...セミナーの参加登録が始まっていません。
- ※ 終了...参加登録期間が終了したセミナーです。

申込みについて

セミナーのお申込みはクレジットカード決済のみとなっております。

開催予定セミナー

全 1 件 1 / 1 ページ (1 - 1 件)

セミナー	参加申込期間	募集人数	募集状況	申込
【LLL】LLLライブコース (III2023000001) 第20回LLLライブコース 日程:2023-03-25~2023-03-26	2023-01-13 00:00:00~	80席	受付中	申込

全 1 件 1 / 1 ページ (1 - 1 件)

[ページの先頭へ](#)



画面に従って、必要項目を入力してください。

※印の項目は必須の情報ですので、すべて入力してください。

※ESPENアカウントID等のご入力が必要となります。

【コース】
こちらで希望コースをご選択ください。


日本臨床栄養代謝学会
JAPANESE SOCIETY FOR CLINICAL NUTRITION AND METABOLISM

MENU

ログインID: N183346306
学会 太郎

ログアウト

🏠 トップページ

🔔 学会 太郎 先生へのお知らせ

👤 登録情報の確認と編集

✍️ セミナー

セミナーのご案内

申込済セミナー

受講済セミナー

⚙️ 設定

🔍 よくあるご質問 (FAQ)

✉️ 事務局へのお問い合わせ

✉️ 正会員資格申請

📄 アンケート

セミナー申込

申込者情報

会員番号	N123456789	会員区分	非会員
氏名 (漢字)	学会 太郎	所属先	臨床病院
支部会	首都圏支部会	支部会 (4月1日時点)	首都圏支部会
メールアドレス	jimukyoku@jспен.or.jp		
ESPENアカウントID	<input type="text"/>		
First Name ※	<input type="text" value="Taro"/>	Last Name ※	<input type="text" value="Yamada"/>
Title ※	<input type="text" value="Doctor"/>	E-mail used for LLL registration ※	<input type="text"/>
LLL Username ※	<input type="text"/>	LLL Password ※	<input type="text"/>
Category / Profession, Speciality ※	<input type="text" value="Physician"/>	Land phone ※	<input type="text" value="012345678"/>
Address ※	<input type="text"/>		
City ※	<input type="text"/>	Postal Code (ZIP) ※	<input type="text" value="012-3456"/>
Country ※	<input type="text" value="Japan"/>	Nationality ※	<input type="text" value="Japanese"/>

セミナー情報

セミナー種別	【LLL】LLLライブコース	セミナーID	III2023000001
セミナー名	第20回LLLライブコース		
開催初日	2023-03-25	開催終了日	2023-03-26
当日受付時間			
会場名			
会場アクセスURL			
会場住所			
添付資料			
参加登録開始日	2023-01-13 00:00:00	参加登録終了日	
募集状況	受付中		

コース

2023年3月25日 (土) 8:30~12:30							
解除	場所	コースNO	タイトル	講師	募集人数	ステータス	
<input type="radio"/>	Zoom	Topic 4	小児患者の栄養サポート (1)	藤谷 朝実 高増 智也	20	受付中	
2023年3月25日 (土) 13:30~17:30							
解除	場所	コースNO	タイトル	講師	募集人数	ステータス	
<input type="radio"/>	Zoom	Topic 15	腎疾患における栄養サポート	西岡心大 吉村 芳弘	20	受付中	
2023年3月26日 (日) 8:30~12:30							
解除	場所	コースNO	タイトル	講師	募集人数	ステータス	
<input type="radio"/>	Zoom	Topic 36	高齢者の栄養	望月弘彦 菅野仁士	20	受付中	
2023年3月26日 (日) 13:30~17:30							
解除	場所	コースNO	タイトル	講師	募集人数	ステータス	
<input type="radio"/>	Zoom	Topic 23	肥満における栄養	小川 薫 菊地 剛史	20	受付中	

受講料

コース申込数	受講料
1	¥10,000
2	¥18,000
3	¥25,000
4	¥30,000

ご請求金額

0円



コースをご選択いただくと、ページ下に【クレジットカード決済】画面が表示されます。
クレジットカード情報をご入力いただき、右下の「確認画面に進む」をクリック。
次ページで確認画面が表示され、お手続きは完了となります。

クレジットカード決済

ご利用いただけるカード会社は以下の通りです。



【クレジットカード情報】

カード番号	<input type="text" value="XXXX-XXXX-XXXX-XXXX"/>	有効期限	<input type="text" value="---"/> 月/ <input type="text" value="---"/> 年
カード名義人	<input type="text" value="(例) TARO GAKKAI"/>	セキュリティコード	<input type="text" value="XXX"/>

[セキュリティコードについて](#)

決済は、株式会社DGフィナンシャルテクノロジー（旧社名：ペリトランス株式会社）のシステムを使用しています。

クレジットカード情報は、SSL通信により暗号化され送信されます。

クレジットカード番号が、一般社団法人 日本臨床栄養代謝学会に保存されることはありません。

[特定商取引に関する法律に基づく表示](#)

戻る

確認画面に進む

[ページの先頭へ](#)