オンライン入会マニュアル

- 1. オンライン入会 登録
- ① オンライン入会申し込みにアクセスしてしてください

オンライン	2入会申込み【登録】
申込みにはメール: 「E-mail」欄に: 「テストメールは ※メールが受信	アドレスが必要です。 メールアドレスを入力し、「テストメール送信」を押下して、テストメールが受信できることを確認してください。 送信」押下後に、申込みフォームが表示されるため、登録を行ってください。 できない場合は、正常に登録完了メール等を受信できない可能性があるため、注意してください。
E-mail *	テストメール送信 ※確認のため、もう一度ご入力ください。

② メールアドレスを入力し、「テストメール送信」をクリックしてください。

以下のメールが「system@joa.or.jp」より送信されます。

件名	日本整形外科学会	テストメールを送信しました
本文		

※メールアドレスが誤っている場合、入会関連のメールが受取れませんので、

受信できることを確認してください。。

③ 必要情報を記載してください

オンライン入	会申込み【登録】
E-mail *	test@move-net.jp デストメール送信 ※確認のため、もう一度ご入力ください。
正会員初期臨床研修の 役員または代議員2名(※役員2名、役員1名) 研修会員初期臨床研修 役員または代議員1名(初期臨床研修2年目の) 2月以降の入会申込は 例)2023年4月か 研修会員として入会手 入会手続きをしてくだ ※除名、会費滞納で会員 ございますので、事前(※常用漢字で入力してく) * は、入力必須項目です。	2 年間を終えている医師が対象です。 の推薦を受けてください。 および代議員1名、又は代議員2名のいずれでも可。 中の医師が対象です。 の推薦を受けてください。 方の研修会員入会申込は、2年目の1月までとし、 E会員として手続きを行ってください。 ら 3初期臨床研修2年目の場合→2024年1月末日までは 焼きをしてください。2024年2月以降は正会員として さい。 資格を喪失された方の再入会については注意事項が こ日整会事務局にご相談ください。 ださい。
本人情報	
会員種別*	✓ ※正会員か研修会員か選択してください

④ 各情報の入力が完了しましたら、画面下部にある「入力確認へ」をクリックしてください。

推薦者	, *			
推薦者1	氏名	勤務先	推薦者検索	
 ※正会員と 推薦者 ※役員 研修会員 推薦者 	2して入会『 検索より役 2名、役員 として入会 検索より役	政される場合 貝または代議員 2名をご選択ください。 1名および代議員 1名又は代議員 2名のいずれでも可。 申込される場合 貝または代議員 1名をご選択ください。		
	- 戻る			

2. 申請者【登録後】

① オンライン入会にて情報の登録が完了後、以下のメールが「system@joa.or.jp」より送信されます。

件名	日本整形外科学会 入会申込受付完了いたしました		
本文	整形 花子 先生 日本整形外科学会への入会をお申込いただき、ありがとうございます。 現在、推薦者へ承認を依頼しております。 お申込の承認状況はホームページの入会申込承認状況よりご確認いただけます。 確認には、以下の受付番号とご登録されたメールアドレスの入力が必要になります。 受付番号 123456 受付日時 2024/08/09 12:34:56 入会申込承認状況画面 https://		
(今後について) 推薦者による承認完了後、年会費のご案内のメールをお送りいたします。 年会費のご納入が済んだ方から理事会による入会の承認を受けます。 年会費のご納入が済んでから入会決定の連絡まで2~3か月を要しますので予めご承知おき い。			
	このメールへの返信はできません。 お問い合わせは日本整形外科学会 事務局までお願いいたします。		
	【お問い合わせ先】 公益社団法人 日本整形外科学会 事務局 入会係		
	〒113-8418 東京都文京区本郷 2-40-8 TEL:03-3816-3671 FAX:03-3818-2337 mail:grp_meminfo@joa.or.jp		

② 推薦者全員から承認されると、以下のメールが「system@joa.or.jp」より送信されます。

件名	日本整形外科学会 推薦者の承認が完了しました
本文	整形 花子 先生
	日本整形外科学会への入会申込で推薦者の承認が完了しました。 年会費のお支払をお願いいたします。
	お支払い方法は、クレジットカード決済となります。 詳細は下記の URL から受付番号、メールアドレスを入力して認証を行ってください。
	受付番号:123456
	https://
	このメールへの返信はできません。 お問い合わせは日本整形外科学会 事務局までお願いいたします。
	【お問い合わせ先】 公益社団法人 日本整形外科学会 事務局 入会係
	〒113-8418 東京都文京区本郷 2-40-8 TEL : 03-3816-3671 FAX : 03-3818-2337 mail : grp_meminfo@joa.or.jp

3. 推薦者【申請者の情報登録後】

① 申請者から情報の登録がされると、以下のメールが「system@joa.or.jp」より送信されます。

件名	日本整形外科学会 入会申込の推薦の承認をお願いいたします				
本文	OO OO 先生				
	日本整形外科学会の役員、又は代議員の方は、入会申込時の推薦者として登録されています。 この度、入会希望者からの推薦依頼がありましたので、推薦の承認をお願いいたします。				
	<推薦承認手順>				
	1. JOINTS ヘログインしてください。				
	https://				
	2. サイドメニューの「会員情報」>「入金・退会」>「推薦者許諾」より承認を進めてください。				
	このメールへの返信はできません。 お問い合わせは日本整形外科学会 事務局までお願いいたします。				
	【お問い合わせ先】				
	公益社団法人 日本整形外科学会				
	事務局 入会係				
	〒113-8418 東京都文京区本郷 2-40-8				
	TEL: 03-3816-3671 FAX: 03-3818-2337				
	mail : kaiin_info@joa.or.jp				

② JOINTS にて JOA ID とパスワードを入力し、画面下部にある「ログイン」をクリックしてください。

● 会員・会友	賛助会員・準会員	非会員	
OA ID			
JOA IDを入力して	ください		
assword			
パスワードを入力	してください		0
	パスワードを忘れ	た場合	
	→] ログイン	/	

③ サイドメニューの「会員情報」>「入金・退会」>「推薦者許諾」を選択してください。

会調	€ 整会太郎
ಕ್	気に入り・
슻	吉等 ▼
設決	Ē •
슻	員情報 ▲
	入会・退会・
	推薦者許諾

④ 入会申し込み者は承認欄が「未処理」の状態で表示されます。

承認						
入会申込で推薦者として以下の方から登録されています。 未処理の申込者について、「承認する」か「承認しない」を選択してください。						
氏名	勤務先	申込日	承認	推薦理由		
整形 花子	東京大学医学部附属病院	2024/05/13	未処理 ~		登録	

⑤ 承認する場合には、[承認]欄の「未処理」を「承認する」へ変更し、[推薦理由]に推薦する理由を記載し、「登

録」をクリックしてください。

承認					
入会申込で推薦者として以下で 未処理の申込者について、「3	の方から登録されています。 承認する」か「承認しない」を選	択してください。			
氏名	勤務先	申込日	承認	推薦理由	
整形 花子	東京大学医学部附属病院	2024/05/13	承認する ~		登録

⑥ 登録ボタンクリック時に、画面上部に確認画面が表示されますので、登録する場合には「OK」をクリックしてください。

Ū	×
データを保存します。よろしいですか?	
	キャンセル ОК