

第 29 回日本病態栄養学会年次学術集会参加登録手順【会員用】

| | |
|-----------------------------------|----|
| 1. 参加登録手順 | 1 |
| 2. 決済方法 | 4 |
| 2-1 カード決済の場合 | 4 |
| 2-2 コンビニ決済の場合 | 6 |
| 3. 参加証引き換え用 QR コードの取得方法..... | 8 |
| 4. その他 | 10 |
| 4-1 参加証明書の発行 | 12 |
| 4-2 領収書の発行 | 13 |
| 4-3 ライブ配信・オンデマンド配信サイトへのアクセス | 14 |

1. 参加登録手順

(1) 学術集会 HP の[参加登録フォームへ]ボタンをクリックします。

jsmcn 第29回日本病態栄養学会年次学術集会

HOME

会長挨拶

開催概要

参加者へのご案内

会場への交通案内

会場のご案内

プログラム

座長・演者の皆様へ

NSTスキルUP講習会

一般演題募集

レシコンテスト

卒業研究セッション

託児所のご案内

関連リンク

関連学会ポスター・チラシ設置のお申込み

企業の皆様へ

共催セミナーの募集要項

企業出展の募集要項

広告掲載の募集要項

参加者へのご案内

本学術集会はハイブリッド形式（現地開催および会期後のオンデマンド配信を併用）での開催となります。※会期中のライブ配信はありません。当日会場に参加できない方にも会期後のオンデマンド配信による参加で、会場参加と同等の実績を付与する予定でございます。

必ずお読みください

参加される方の種類によって登録方法が異なりますので、参加登録を正しく行っていただくために、下記の登録手順書を必ず一通り読了の上、参加登録を行ってください。

- 正会員参加登録手順 [こちら](#)
- 非会員参加登録手順 [こちら](#)（招待者[※]は参加登録不要。別途メール案内）※招待者は非会員のみ
- 学生参加登録手順 [こちら](#)（学生は当学生会員および非会員学生を含む）

※参加登録時にシステムから送信されるメールが届いていない場合には「迷惑メール」フォルダにないか確認してください。

参加登録フォームへ

参加登録がお済の方は、参加者専用ページから参加証明書ならびに領収書を取得ください。

参加者専用ページ
(参加者登録がお済の方)

1. 登録

ご招待の方は参加登録は不要です。別途事務局よりURLとログインID、およびパスワードをお知らせいたします。

(2) 「第 29 回日本病態栄養学会年次学術集会 参加登録」のトップ画面が表示されます。

会員での参加登録の場合は[会員の方はこちら]ボタンをクリックします。

jsmcn 第29回日本病態栄養学会年次学術集会 参加登録

参加登録・オンライン決済

学会への参加登録ならびに参加費のオンライン決済がご利用いただけます。

※お支払いの確認をもって、参加登録完了となります。
※お支払い完了後の返金は行いませんので、予めご了承ください。

参加登録期間

2025年12月15日（月）12:00～2026年3月30日（月）12:00

参加費

| | |
|------------------------|---------------------|
| 正会員 | 15,000円（消費税対象外・不課税） |
| 非会員 | 20,000円（消費税含む） |
| 未就労で学生の方 ^{※1} | 無料 |

上記参加費は、参加アンケートの選択（1. 会場のみで参加、2. Webのみで参加、3. 会場・Web両方で参加）に関わらず同様です。
※1) 学生無料：未就労で学生の方は、登録時に「学生証」と「在学証明書」のコピー添付（pdf、jpegなど）が必要となります。ご準備のうえ参加登録を開始してください。
※2) お支払い後のキャンセルはできませんので、会員と非会員の誤登録や2重登録の無いよう十分ご注意ください。

決済方法

- クレジットカード決済
- コンビニ決済（店頭端末での現金払い、手数料は参加費に含まれます）
※セブンイレブンはご利用いただけませんのでご注意ください。
※お支払期限はお申込の翌日から3日間となります。
支払期限を過ぎますと再度決済手続きを行っていただく必要がございます。

会員の方はこちら 非会員・学生の方はこちら

第29回日本病態栄養学会年次学術集会参加登録に関するお問合せ

| | | |
|---------------------------------|--|--|
| E-mailによる問合せ (平日10:00～17:00) | registration@kohmura.co.jp | * 下記の情報と併せてお問合せください。 ▶ 学会名：第27回日本病態栄養学会 ▶ 登録確認ID（参加登録がお済みの方） ▶ 氏名 ▶ フリガナ |
|---------------------------------|--|--|

- (3) 「会員認証」のポップアップが表示されるので、「フリガナ」(全角カナ)と生年月日(半角数字)を入力して、
[承認]ボタンをクリックします。

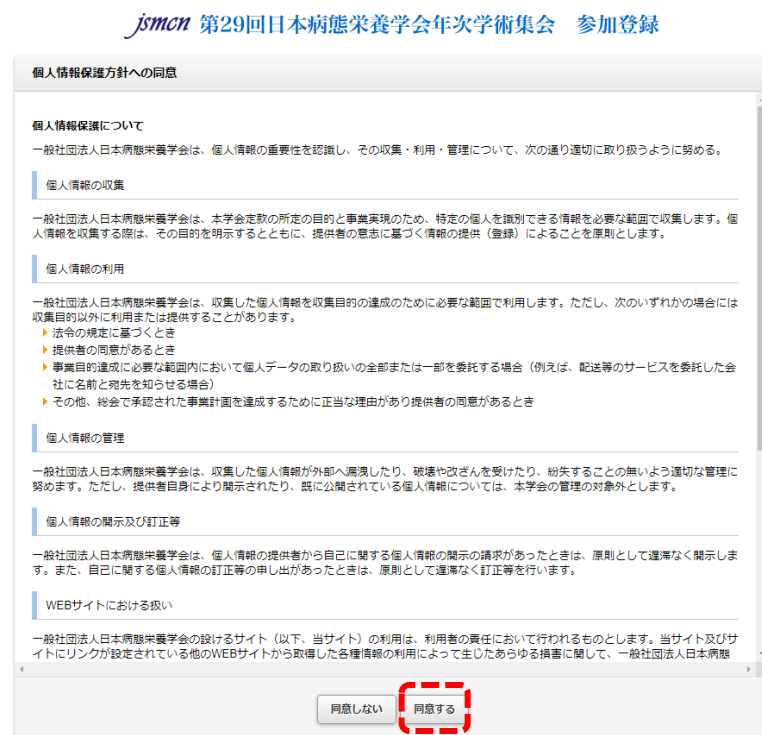


※「フリガナ」は**全角カタカナ**、生年月日は**半角数字のみ**を入力してください。

生年月日は西暦で年月日の数字を入力します。

【例】1978年1月24日 → 19780124

- (4) 承認を通過すると「個人情報保護方針への同意」画面が表示されるので[同意する]ボタンをクリックします。



(5) 「参加登録フォーム」に必要事項を入力し、[確認]ボタンをクリックします。

| 1 情報入力 | 2 入力内容確認 | 3 決済手続き | 4 参加登録完了 |
|----------------|---|---------|----------|
| 参加区分 | 正会員：会員番号 (99999) | | |
| 氏名 | 病態 太郎 | | |
| 氏名 (フリガナ) | ピョウタイ タロウ | | |
| Eメール 必須 | <input type="text" value="example@example.com"/> <small>登録後このアドレスにメールが送信されますので、間違いのないことを十分確認してください。 また、複数名で共有のメールアドレスはご利用いただけません。 各個人専用のメールアドレスを入力してください。</small> | | |
| 所属先 必須 | 一般社団法人 日本病態栄養学会 (例) 病態大学付属病態病院 | | |
| 部署名/組織名 | <input type="text" value="事務局"/> (例) 栄養管理課 | | |
| 職種 必須 | 職種を選択してください。 <input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他 | | |
| 都道府県 必須 | <input type="text" value="東京都"/> | | |
| 電話番号 必須 | <input type="text" value="090"/> - <input type="text" value="1234"/> - <input type="text" value="5678"/> <small>※必ず連絡可能な電話番号を入力してください。</small> | | |
| 参加方法 必須 | 予定されている参加方法を選択してください。 <input type="radio"/> 会場 <input type="radio"/> Web <input checked="" type="radio"/> 両方 | | |
| 参加料金 必須 | 15,000円 | | |



※参加区分、氏名、フリガナ、Eメール、所属先、職種、都道府県は会員登録されている内容が自動で引き継がれます。

(6) 「入力内容確認」画面で入力内容に誤りが無いことを確認後、[登録する]ボタンをクリックします。

| 1 情報入力 | 2 入力内容確認 | 3 決済手続き | 4 参加登録完了 |
|---------------------|--|---------|----------|
| 参加区分 | 正会員：会員番号 (99999) | | |
| 氏名 必須 | 病態 太郎 | | |
| 氏名 (フリガナ) 必須 | ピョウタイ タロウ | | |
| Eメール 必須 | <input type="text" value="example@example.com"/> | | |
| 所属先 必須 | 一般社団法人 日本病態栄養学会 | | |
| 部署名/組織名 | 事務局 | | |
| 職種 必須 | 管理栄養士 | | |
| 都道府県 必須 | 東京都 | | |
| 電話番号 必須 | 090-1234-5678 | | |
| 参加方法 必須 | 両方 | | |
| 参加料金 必須 | 15,000円 (消費税対象外) | | |

2. 決済方法

2-1 カード決済の場合

(1)「決済手続き」画面が表示されるので決済の種類で「カード」を選択し、[次へ]ボタンをクリックします。

1 情報入力 2 入力内容確認 3 決済手続き 4 参加登録完了

決済の種類を選択して [次へ] ボタンをクリックして下さい。

| | |
|----------|--|
| クレジットカード | 即日決済 (決済情報入力後5分以内に決済してください。) |
| コンビニ決済 | 3日以内 (決済手続き完了後、3日以内に各コンビニエンスストアにてお支払ください。) |

クレジットカード
 コンビニ決済 (ローソン、ファミリーマート、サークルKサンクス、ミニストップ、デイリーヤマザキ、スリーエフ、セイコーマート)

ご利用いただけるクレジットカード：
VISA MasterCard JCB AMERICAN EXPRESS Diners Club

*クレジットカード決済は5分以内に決済を完了しないと無効となりますのでご注意ください。

次へ

(2) カード情報を入力する画面になるので、下記の情報を入力して[確認]ボタンをクリックします。

1 情報入力 2 入力内容確認 3 決済手続き 4 参加登録完了

ご利用いただけるクレジットカード：
VISA MasterCard JCB AMERICAN EXPRESS Diners Club

| | | |
|----------------|----------------------|------------------------------------|
| カード番号 (半角数字) | <input type="text"/> | 半角数字を区切らず続けて入力する (ハイフンは不要です) |
| カード名義 (半角ローマ字) | BYOUTAI TARO | 例) TARO BYOUTAI (名と苗の間に半角スペースを入れる) |
| 有効期限 | 02 月 25 年 | |
| セキュリティコード | 123 | |

確認

(3) 確認画面が表示されるので、[支払いをする]ボタンをクリックします。

1 情報入力 2 入力内容確認 3 決済手続き 4 参加登録完了

| | |
|----------------|--------------|
| カード番号 (半角数字) | *****0000 |
| カード名義 (半角ローマ字) | BYOUTAI TARO |
| 有効期限 | 02/25 |
| セキュリティコード | *** |

決済入力に戻る 支払いをする

(4) 支払の確認メッセージが表示されるので[OK]をクリックします。

www.jsmcn.jp の内容

「第29回日本神経学会 年次学術集会参加登録」の支払を行います。よろしいですか？

OK キャンセル

(5) 「登録完了」画面が表示され、登録が完了したことを通知するメールが送信されます。

支払が完了いたしました。

1 情報入力 2 入力内容確認 3 決済手続き 4 参加登録完了

支払完了 この画面は参加証ではありません。

参加登録が完了いたしました。

「登録照会画面へ」ボタンで、「参加証引換QRコード」と「領収書」のダウンロードが可能です。

登録照会は「年次学術集会」ホームページの参加「参加者へのご案内」ページにある【参加者専用ページ（参加登録がお済の方）】ボタンをクリックいただき、下記の登録IDとパスワードを入力して【照会開始】ボタンをクリックすることで、いつでも確認できます。

【登録照会情報】

登録照会ID：2600029
パスワード：9151

※こちらの画面の印刷またはスクリーンショットを行い保管してください。

登録確認画面へ

登録確認

「参加証引換QRコード」を表示 「参加証証明書」のダウンロード

ライブ配信・オンデマンド視聴サイト

ライブ配信およびオンデマンド視聴サイトは下のボタンからログインしてください。

「ライブ配信・オンデマンド視聴サイト」へ

| | |
|----------|---------------------|
| 登録ID | 0000007 |
| 参加区分 | 正会員：会員番号（99999） |
| 氏名 | 病態 太郎 |
| 氏名（フリガナ） | ビョウタイ タロウ |
| Eメール | byoutai@eiyou.or.jp |
| 所属先 | 一般社団法人日本病態栄養学会 |
| 部署名/組織名 | 事務局 |
| 職種 | 管理栄養士 |
| 都道府県 | 東京都 |
| 電話番号 | 03-5363-2361 |
| 参加方法 | 両方 |
| 参加料金 | 15,000円（消費税対象外） |

領収書の発行

ご本人様とは異なる宛先または宛名を明記する際は、下の入力欄に入力してください。
「宛先」には所属先が自動で挿入されますので、不要の場合はスペースを入力してください。

宛先

宛名

「領収書」ダウンロード

下記のような登録完了メールが届きます。

第29回日本病態栄養学会年次学術集会の参加登録費の入金を確認いたしました。

受信トレイ

第29回日本病態栄養学会年次学術集会事務局 <congress@byoutai.jp> 9:18 (3分前) ☆ 🗨️ ↶ ⋮

To 自分

* このメールはシステムから自動送信されているものです。返信は行えません。

病態 太郎 様

この度は、第29回日本病態栄養学会年次学術集会の参加登録をいただき誠にありがとうございます。
参加費の入金を確認いたしましたのでご連絡申し上げます。

年次学術集会ホームページ「参加者へのご案内」にある【参加者専用ページ】ボタンから登録照会にログインすると「参加証引換QRコード」「参加証証明書」「領収書」のダウンロードが可能です。

【参加登録照会ログイン情報】
登録照会ID：0000007
パスワード：0112

なお、開催当日の入場時には「参加証引換QRコード」が必要となりますので、予め印刷して持参するか、スマートフォンの画面に表示してください。
皆様のご参加を心よりお待ちしております。

2-2 コンビニ決済の場合

(1) 「決済手続き」画面の決済の種類で「コンビニ決済」を選択し、[次へ]ボタンをクリックします。

1 情報入力 2 入力内容確認 3 決済手続き 4 参加登録完了

決済の種類を選択して [次へ] ボタンをクリックして下さい。

| | |
|----------|--|
| クレジットカード | 即日決済 (決済情報入力後 5 分以内に決済してください。) |
| コンビニ決済 | 3 日以内 (決済手続き完了後、3 日以内に各コンビニエンスストアにてお支払ください。) |

クレジットカード
 コンビニ決済 (ローソン、ファミリーマート、サークルKサンクス、ミニストップ、デイリーヤマザキ、スリーエフ、セイコーマート)

お近くのコンビニにご来店いただき、お支払いいただきます。
コンビニからの支払期限は申し込み日の翌日から、3 日間となります。

ご利用いただけるコンビニエンスストア：
Seicomart

次へ

(2) 「支払確認」画面が表示されるので、[支払いをする]ボタンをクリックします。

第29回日本病態栄養学会 年次学術集会参加登録

受付期間: 2025/12/15 12:00~2026/03/30 12:00

1 情報入力 2 入力内容確認 3 決済手続き 4 参加登録完了

| | |
|------|------------------|
| 支払方法 | コンビニエンスストア |
| 支払金額 | 15,000円 (消費税対象外) |
| 支払期限 | 2025年12月08日 (月) |

決済選択に戻る 支払いをする

(3) 支払実行前の確認画面が表示されるので、[OK]ボタンをクリックします。

byoutai.jp の内容

「第29回日本病態栄養学会 年次学術集会参加登録」の支払を行います。よろしいですか？

OK キャンセル

(4) 「支払手続き完了」画面が表示されます。3日以内にコンビニ店舗端末で参加料をお支払いください。

この画面を印刷するか「支払番号案内」をメモするなどして、支払可能なコンビニエンスストアにて金額をお支払いください。

支払手続きが完了いたしました。

1 情報入力 2 入力内容確認 3 決済手続き 4 参加登録完了

支払手続き完了 この画面は参加証ではありません。

参加登録の手続きが完了しました。
【ご注意】お支払いの際、以下の番号が必要です。メモを取るか画面を印刷してください。

| 支払番号案内 | |
|-------------------------------|---|
| [受付番号] : 61093812120060120938 | |
| お客さま番号 (オンライン決済番号) | 95105668903 |
| 確認番号 | 3344 *お支払方法によって確認番号の入力が不要な場合があります。 |
| 支払金額 | 15,000円 |
| 支払期限 | 2023年12月15日 (金) |
| 支払可能なコンビニエンスストア |  |

領収書のダウンロードならびにWEB視聴サイトへのアクセスは、支払が完了した後に可能となります。

登録照会は「年次学術賞金」ホームページの参加「参加者ののご案内」ページにある
【参加者専用ページ (参加登録がお済の方)】ボタンをクリックいただき
下記の登録IDとパスワードを入力して【照会開始】ボタンをクリックすることで、いつでも確認できます。

【登録照会情報】

| |
|------------------|
| 登録照会ID : 2605595 |
| パスワード : 3071 |

※こちらの画面の印刷またはスクリーンショットを行い保管してください。

登録照会画面へ

コンビニ決済のご案内

病態栄養年次参加登録費 <ec-support2@eiyou.or.jp> <ec-support2@eiyou.or.jp>
返信先: "ec-support2@eiyou.or.jp" <ec-support2@eiyou.or.jp>
To: "*****" <*****>

ビョウタイタロウ 様

ご利用ありがとうございます。病態栄養年次参加登録費です。

以下の番号をコンビニ店舗の端末にてご入力いただき、お支払いのお手続きをお進め下さい。

受付番号 61093811210000350938
=====

お客様番号 / オンライン決済番号 95045473254
確認番号 3344
=====

当番号でのお支払期限は (2022/11/24 23:59) となっております。
期日を過ぎた場合のお取扱いはできませんのでご注意ください。
お客さま電話番号 090-1234-5978
取引金額 ¥15,000
お支払い手順はこちら <https://st.kessai-navi.jp/mltbank/html/oshiharaicv.html>

病態栄養年次参加登録費
TEL:03-5363-2361
mail.ec-support2@eiyou.or.jp

※コンビニ決済の支払案内メールが届きます。

※コンビニ決済の支払期限は手続き日から3日です。支払期限を過ぎますと参加登録は無効となりますのでご注意ください。

※メールが届いていない場合は、「迷惑メール」フォルダに格納されている場合がございますのでご注意ください。

(5) コンビニでの支払が完了しましたら、「3. 登録照会」の手順により、参加証引換 QR コード、オンデマンド参加登録、領収書発行が可能な画面にログインしてください。

3. 参加証引き換え用 QR コードの取得方法

(1) 年次学術集会ホームページ「参加者へのご案内」にある[参加者専用ページ]ボタンから「登録照会」画面を表示します。

(この説明は登録完了メールにも記載されています。)

The screenshot shows the website for the 29th Annual Meeting of the Japanese Society for Parenteral Nutrition. The left sidebar contains a navigation menu with items like HOME, 会長挨拶, 開催概要, 参加者へのご案内 (highlighted), 会場への交通案内, 会場のご案内, プログラム, 座長・演者の皆様へ, NSTスキルUP講習会, 一般演題募集, レシピコンテスト, 卒業研究セッション, 託児所のご案内, 関連リンク, 関連学会ポスター・チラシ設置のお申込み, 企業の皆様へ, 共催セミナーの募集要項, 企業出展の募集要項, and 広告掲載の募集要項. The main content area is titled '参加者へのご案内' and contains a blue box with text about the hybrid format, a '参加登録フォームへ' button, and a red dashed box around the '参加者専用ページ (参加者登録がお済の方)' button. Below this is a section for '1. 登録' with instructions for registration.

(2) 「登録照会」に登録照会 ID、パスワードを入力して[照会開始]ボタンをクリックします。

(登録照会 ID とパスワードは、登録完了通知メールに記載されています。)

jsmcn 第29回日本病態栄養学会年次学術集会 参加登録

The screenshot shows a form titled '登録照会'. It has two input fields: '登録照会ID' and 'パスワード'. Below the fields is a button labeled '照会開始'.

(3) 正しく認証されると、「登録確認」画面が表示されるので、上部にある[参加証引換 QR コード]ボタンをクリックします。

The screenshot shows the '登録確認' page. At the top, there are two buttons: '「参加証引換QRコード」を表示' (highlighted with a red dashed box) and '「参加証証明書」のダウンロード'. Below these is a green banner for 'ライブ配信・オンデマンド視聴サイト' with a button to go to the site. At the bottom is a table with registration details.

| | |
|------|------------------|
| 登録ID | 2700007 |
| 参加区分 | 正会員：会員番号 (99999) |
| 氏名 | 青藤 太郎 |

(4)「参加証引換QRコード」の画面が表示されるので、参加会場当日にはプリンタで印刷するかスマホ画面で表示させた状態で、受付までご来場ください。

jsmcn 第29回日本病態栄養学会年次学術集会 参加登録

参加証引換QRコード



病態 太郎

登録番号：0000007

正会員：15,000円

第29回日本病態栄養学会年次学術集会
【会期】2026年1月30日（金）・31日（土）・2月1日（日）
【会場】国立京都国際会館
【HP】<https://www.eiyou.or.jp/gakujyutsu/>

参加当日は現地にて下記の手順で手続きをお願いいたします。

【必ずお守りください】

- (1) 本QRコードを印刷または、スマートフォンおよびタブレット端末で、本画面を表示した状態でお越しください。
- (2) 現地受付に設置されているQRコード読み取り機に本QRコードをかざしてください。
- (3) 発行された参加証をフォルダに入れ、常時携帯ください。

※WEB視聴サイトからオンデマンド配信で受講される場合は、配信サイトで記録された視聴ログにより受講確認を行います。

第29回日本病態栄養学会年次学術集会参加登録に関するお問合せ

E-mailによる問合せ
(平日10:00～17:00)

registration@kohmura.co.jp

※下記の情報と併せてお問合せください。

学会名：第29回日本病態栄養学会年次学術集会
確認番号（参加登録がお済みの方）
氏名
フリガナ

閉じる

4. その他

「参加証の発行」、「領収書」、「ライブ配信・オンデマンド配信サイト」へのアクセスは、参加登録完了後 Web ブラウザから「登録照会」を行うことで可能です。下記の手順で登録照会を行ってください。

(1) 学術集会 HP の[参加者専用ページ]ボタンをクリックします。。

jsmcn 第29回日本病態栄養学会年次学術集会

HOME
会長挨拶
開催概要
参加者へのご案内
会場への交通案内
会場のご案内
プログラム
座長・演者の皆様へ
NSTスキルUP講習会
一般演題募集
レシビコンテスト
卒業研究セッション
託児所のご案内
関連リンク
関連学会ポスター・チラシ設置のお申込み

参加者へのご案内

本学術集会はハイブリッド形式（現地開催および会期後のオンデマンド配信を併用）での開催となります。※会期中のライブ配信はありません。当日会場に参加できない方にも会期後のオンデマンド配信による参加で、会場参加と同等の実績を付与する予定でございます。

必ずお読みください
参加される方の種類によって登録方法が異なりますので、参加登録を正しく行っていただくために、下記の登録手順書を必ず御一読頂いた上、参加登録を行ってください。

- 正会員参加登録手順 [はこちら](#)
- 非会員参加登録手順 [はこちら](#)（御招待者[※]は参加登録不要、別途メール案内）※御招待者は非会員のみ
- 学生参加登録手順 [はこちら](#)（学生は当学生会員および非会員学生を含む）

※参加登録時にシステムから送信されるメールが届いていない場合には「迷惑メール」フォルダにないか確認してください。

参加登録フォームへ

参加者専用ページ
(参加者登録がお済の方)

1. 登録

ご招待の方は参加登録は不要です。別途事務局よりURLとログインID、およびパスワードをお知らせいたします。

(2) 「登録照会」画面が表示されるので、「登録照会 ID」と「パスワード」を入力して、[照会開始]ボタンをクリックします。

jsmcn 第29回日本病態栄養学会年次学術集会 参加登録

登録照会

登録照会ID

パスワード

照会開始

※「登録照会 ID」と「パスワード」は参加料支払完了時に「完了画面」、または「支払完了メール」に記載されています。

(3) 「登録確認」画面が表示されます。

登録確認

「参加証引換QRコード」を表示

「参加証明書」のダウンロード

ライブ配信・オンデマンド視聴サイト

ライブ配信およびオンデマンド視聴サイトは下のボタンからログインしてください。

「ライブ配信・オンデマンド視聴サイト」へ

| | |
|----------|---------------------|
| 登録ID | 2700007 |
| 参加区分 | 正会員：会員番号 (99999) |
| 氏名 | 病態 太郎 |
| 氏名(フリガナ) | ビョウタイ タロウ |
| Eメール | byoutai@eiyou.or.jp |
| 所属先 | 一般社団法人日本病態栄養学会 |
| 部署名/組織名 | 事務局 |
| 職種 | 管理栄養士 |
| 都道府県 | 東京都 |
| 電話番号 | 03-5363-2361 |
| 参加方法 | 両方 |
| 参加料金 | 15,000円 (消費税対象外) |

領収書の発行

ご本人様とは異なる宛先または宛名を明記する際は、下の入力欄に入力してください。
「宛先」には所属先が自動で挿入されますので、不要の場合はスペースを入力してください。

宛先

宛名

「領収書」ダウンロード

4-1 参加証明書の発行

現地会場にて参加証を発行するか、ライブ配信・オンデマンド配信サイトにログインすると、参加証明書が発行可能となります。
参加証明は下記の手順で発行してください。

(1) 「登録確認」の「参加証明書」のダウンロード]ボタンをクリックします。



| | |
|-----------|---------------------|
| 登録ID | 2700007 |
| 参加区分 | 正会員：会員番号 (99999) |
| 氏名 | 病態 太郎 |
| 氏名 (フリガナ) | ビョウタイ タロウ |
| Eメール | byoutai@eiyou.or.jp |
| 所属先 | 一般社団法人日本病態栄養学会 |
| 部署名/組織名 | 事務局 |

(2) 「参加証明書」が PDF で表示されます。

印刷するか PDF ファイルとして保管してください。



jsmcn 第29回日本病態栄養学会年次学術集會
No. 0000007

正会員参加証明書

氏名 病態 太郎 殿

貴殿が第29回日本病態栄養学会年次学術集會に参加されたことを証明します。

2026年1月30日(金)・31日(土)・2月1日(日)

第29回日本病態栄養学会年次学術集會
会長 菅野 義彦 (Red Seal: 菅野 義彦 会長)

4-2 領収書の発行

会期期間中(ライブ配信・オンデマンド視聴サイトの終了期限まで)は、参加料の領収書をいつでも発行することが可能です。

領収書は下記の手順で発行してください。(会期終了後の発行は行いません)

(1) 「登録確認」の「領収書」ダウンロードボタンをクリックします。

通常は宛先が参加登録時の所属先、宛名がサンタ登録時の氏名が領収書に表記されますが、変更したい場合は、任意で宛先と宛名を入力した後、「領収書」ダウンロードボタンをクリックしてください。

| | |
|----------|---------------------|
| 登録ID | 2700007 |
| 参加区分 | 正会員：会員番号(99999) |
| 氏名 | 病態 太郎 |
| 氏名(フリガナ) | ビョウタイ タロウ |
| Eメール | byoutai@eiyou.or.jp |
| 所属先 | 一般社団法人日本病態栄養学会 |
| 部署名/組織名 | 事務局 |
| 職種 | 管理栄養士 |
| 都道府県 | 東京都 |
| 電話番号 | 03-5363-2361 |
| 参加方法 | 両方 |
| 参加料金 | 15,000円(消費税対象外) |

領収書の発行

ご本人様とは異なる宛先または宛名を明記する際は、下の入力欄に入力してください。
「宛先」には所属先が自動で挿入されますので、不要の場合はスペースを入力してください。

宛先

宛名

「領収書」ダウンロード

「宛先」または「宛名」を変更するにはここに入力してください。

(2) 「領収書」がPDFとして表示されます。



4-3 ライブ配信・オンデマンド配信サイトへのアクセス

ライブ配信およびオンデマンド視聴サイトに行くには[ライブ配信・オンデマンド視聴サイトへ]ボタンをクリックしてください。

※会期前・オンデマンド配信前には表示されません。

 登録確認

[「参加証引換QRコード」を表示](#) [「参加証証明書」のダウンロード](#)

ライブ配信・オンデマンド視聴サイト

ライブ配信およびオンデマンド視聴サイトは下のボタンからログインしてください。

[「ライブ配信・オンデマンド視聴サイト」へ](#)

| | |
|----------|---------------------|
| 登録ID | 2700007 |
| 参加区分 | 正会員：会員番号（99999） |
| 氏名 | 病態 太郎 |
| 氏名（フリガナ） | ビョウタイ タロウ |
| Eメール | byoutai@eiyou.or.jp |
| 所属先 | 一般社団法人日本病態栄養学会 |
| 部署名/組織名 | 事務局 |
| 職種 | 管理栄養士 |
| 都道府県 | 東京都 |
| 電話番号 | 03-5363-2361 |
| 参加方法 | 両方 |
| 参加料金 | 15,000円（消費税対象外） |

領収書の発行

ご本人様とは異なる宛先または宛名を明記する際は、下の入力欄に入力してください。
「宛先」には所属先が自動で挿入されますので、不要の場合はスペースを入力してください。

宛先

宛名

[「領収書」ダウンロード](#)