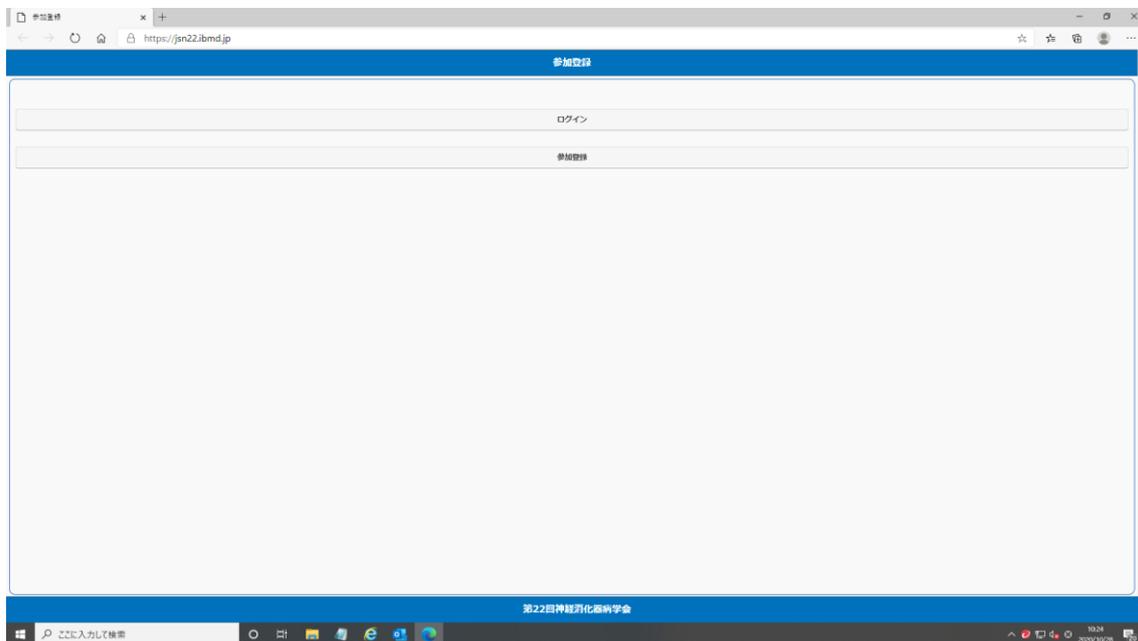
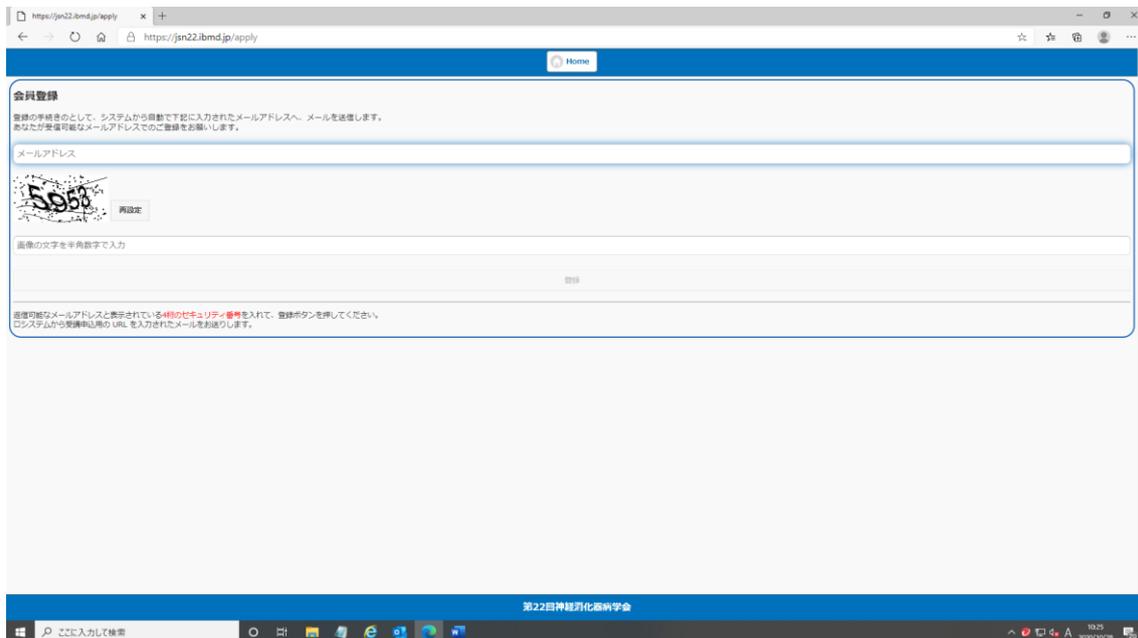


第 22 回日本神経消化器病学会 参加登録方法について

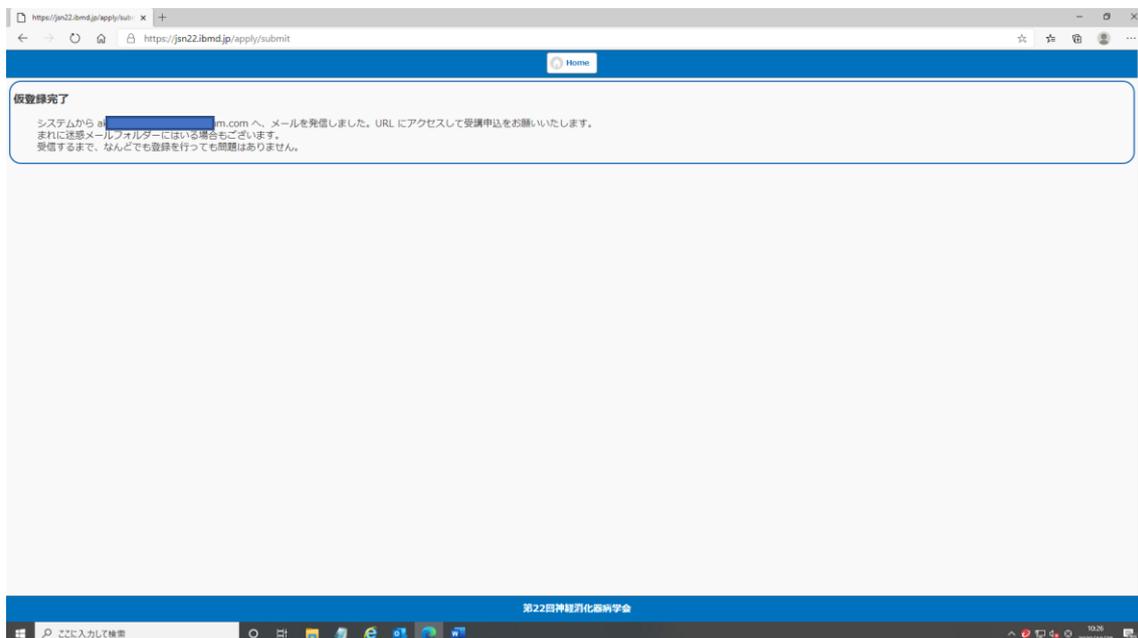
①参加登録画面



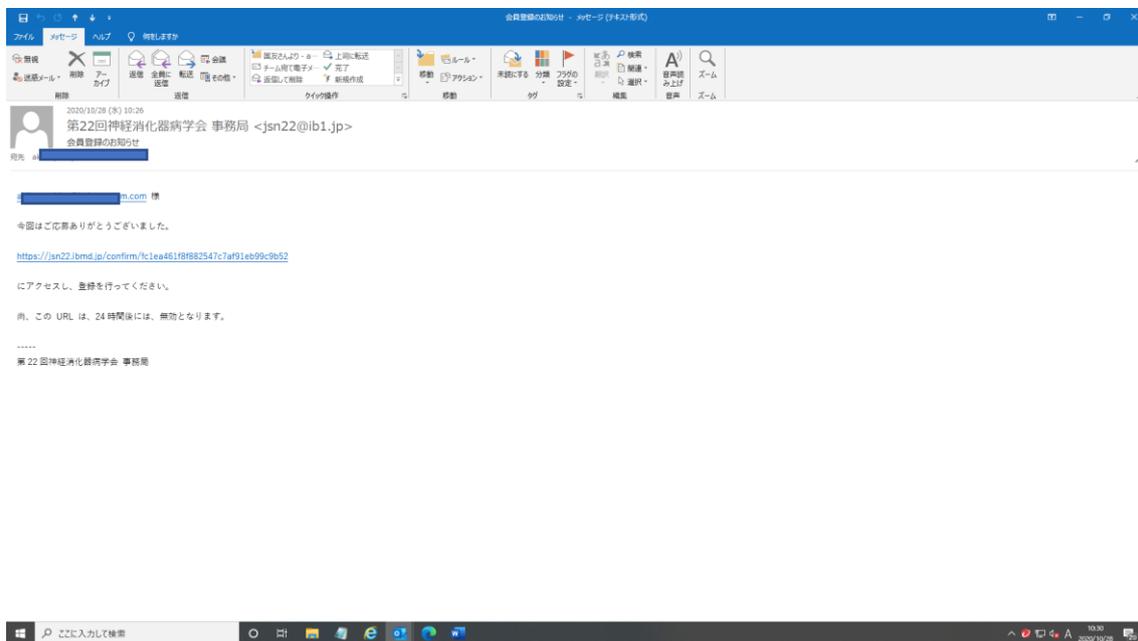
②『メールアドレス』、『画像の文字』の入力画面



③仮登録完了画面



④受信メール（仮登録後に届く）（本登録用の URL あり）



⑤ 詳細登録画面(メール添付の URL からの登録画面)

The screenshot shows a registration form titled "参加登録" (Registration). The form includes the following fields and sections:

- 参加登録**
 - 個人情報の取り扱い: ご入力いただいた個人情報は、神経回路科学会の事務局業務のために使用させていただきます。
 - E-Mail*: [Redacted]@m.com
 - 姓*: 学会
 - 名*: 太郎
 - 姓(ひらがな)*: がっかい
 - 名(ひらがな)*: たらう
 - パスワード*: 8文字以上の半角英数字
 - 確認用パスワード*: [Redacted]
 - 所属機関名*: 神経回路科学会
 - 部署名*: 事務局
 - 所属機関電話番号*: [Redacted]
- 参加証明書 送付先住所**
 - 送り先*: 郵便先 自宅
 - 郵便番号*: XXX-XXXX
 - 郵便番号から住所を入力
 - 都道府県*: 060-0001 のようにハイフンをいれて入力してください。

The footer of the page reads "第22回神経回路科学会".

⑥

* (必須項目) 未入力のお知らせ画面

The screenshot shows the same registration form as in ⑤, but with an error message displayed. The error message is:

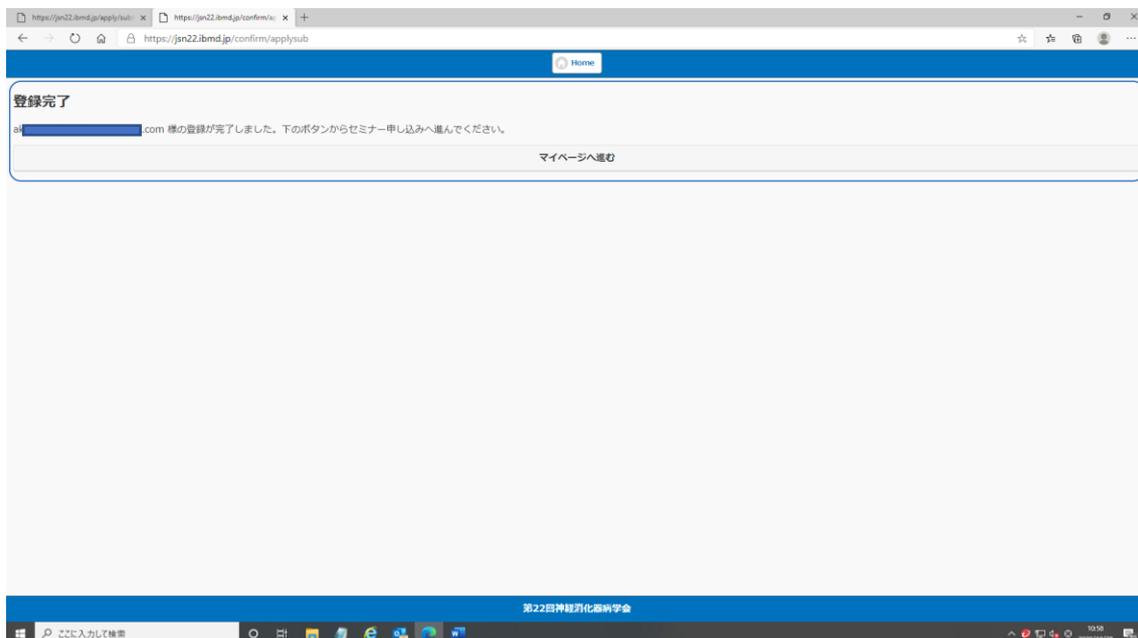
ERROR
証書名の入力がありません
郵便番号が入力されていません

The form fields are as follows:

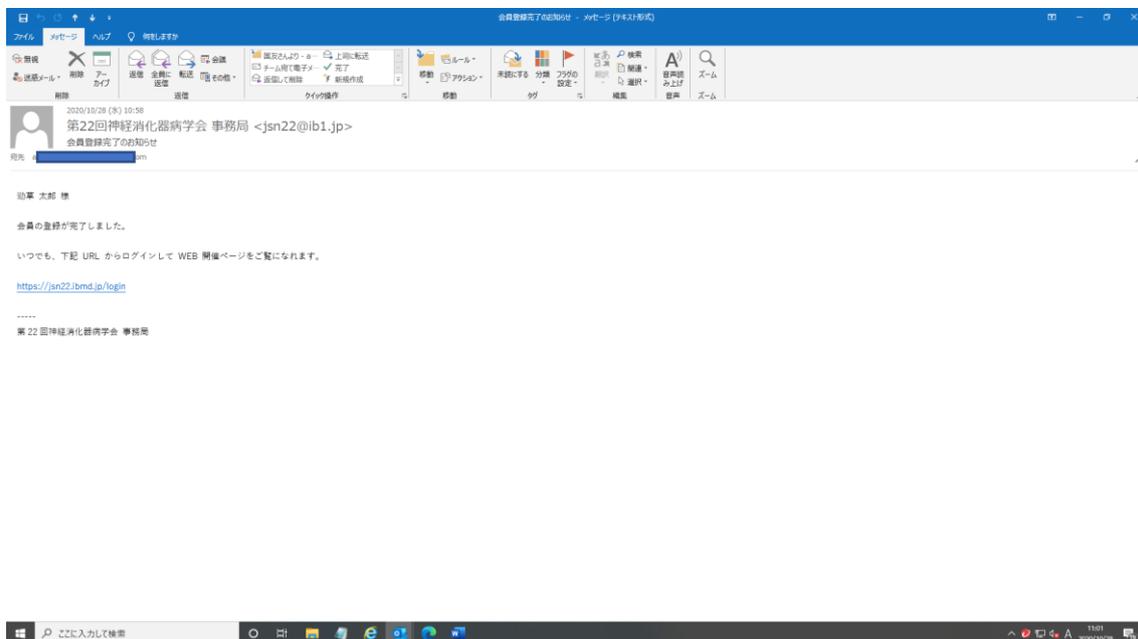
- 名(ひらがな)*: たらう
- パスワード*: [Redacted]
- 確認用パスワード*: [Redacted]
- 所属機関名*: 株式会社 脳研機構
- 部署名*: [Redacted]
- 所属機関電話番号*: 03-3814-7112
- 参加証明書 送付先住所
 - 送り先*: 郵便先 自宅
 - 郵便番号*: XXX-XXXX
 - 郵便番号から住所を入力
 - 都道府県*: 東京都
 - 住所*: 文京区水道2-1-1
 - ビル/建物名: 「ビル/建物名」は、この入力欄に含めてください
 - 日中連絡のつく連絡先(電話番号)*: 03-3814-7112

The footer of the page reads "第22回神経回路科学会".

⑦登録完了メール



⑧登録完了 お知らせメール



⑨参加カテゴリー、参加方法 選択画面

このページは、登録 本部 様の専用のトップページです。
このページの左上の「マイページ」(https://jan22.ibmd.jp/mypage)は、ボタンになっており、このボタンは、マイページ内で作業中 業に表示され、このボタンを押すと、いつでもこのページに戻ってきます。
会員登録ありがとうございます。

参加費用

- 会員 5,000 円
- 非会員 10,000 円
- 臨床研修医・学生・メディカルスタッフ 2,000 円
- プログラム抄録集: 2,000 円

参加方法

- 会場から参加
- オンラインにて参加

カード決済金額: 0 円

カード決済

参加費用は、会員、非会員、臨床研修医・学生・メディカルスタッフのどれかを選択してください。
※プログラム抄録集は、会員には事前にお知らせいたします。

⑩『非会員』『臨床研修医～』選択画面（『プログラム抄録集 購入ボタン』表示）

このページは、登録 本部 様の専用のトップページです。
このページの左上の「マイページ」(https://jan22.ibmd.jp/mypage)は、ボタンになっており、このボタンは、マイページ内で作業中 業に表示され、このボタンを押すと、いつでもこのページに戻ってきます。
会員登録ありがとうございます。

参加費用

- 会員 5,000 円
- 非会員 10,000 円
- 臨床研修医・学生・メディカルスタッフ 2,000 円
- プログラム抄録集: 2,000 円

参加方法

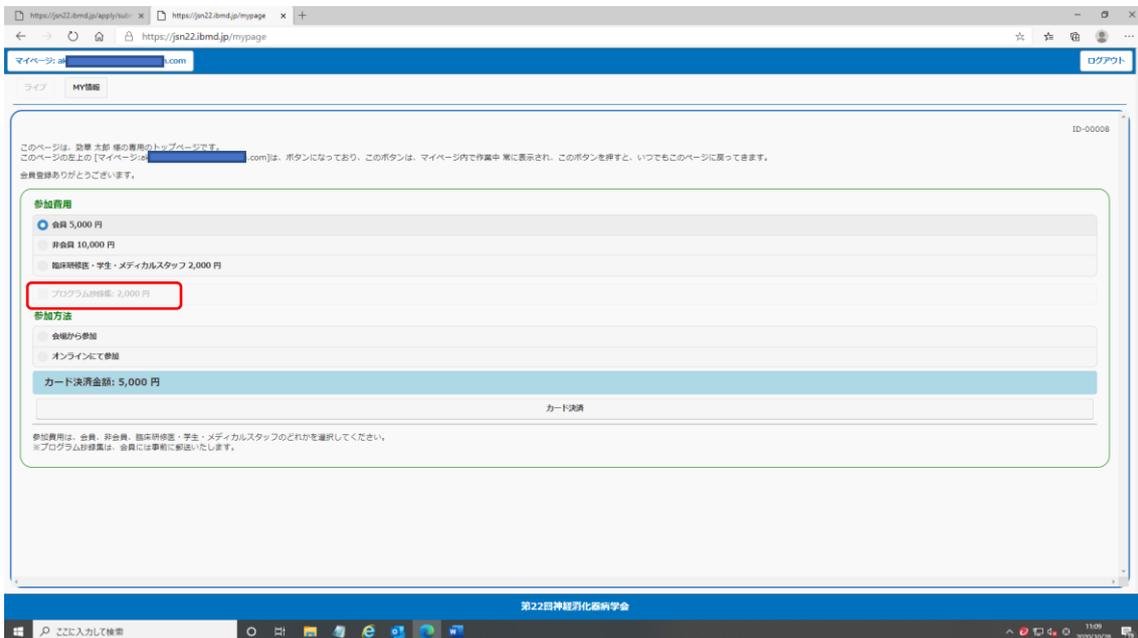
- 会場から参加
- オンラインにて参加

カード決済金額: 10,000 円

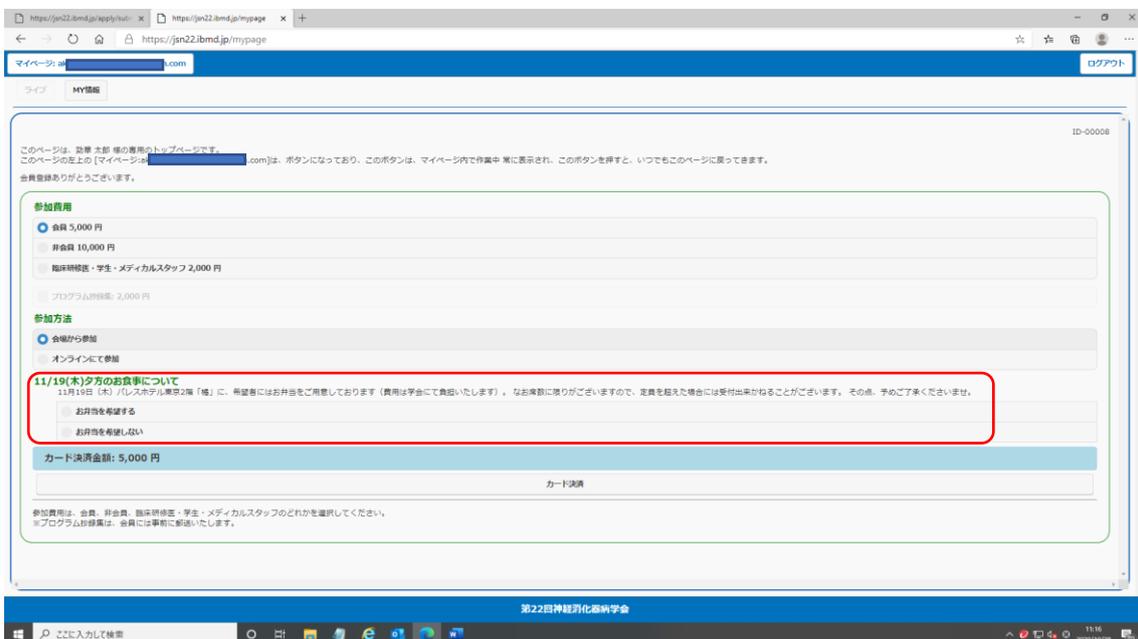
カード決済

参加費用は、会員、非会員、臨床研修医・学生・メディカルスタッフのどれかを選択してください。
※プログラム抄録集は、会員には事前にお知らせいたします。

⑪『会員』選択画面（『プログラム抄録集 購入ボタン』は非表示）



⑫お弁当選択画面（『会場から参加』選択時のみ表示）



⑬お弁当選択なし（『オンラインにて参加』を選択したため）

このページは、登録 次期 様の専用のトップページです。
このページの左上の「マイページ」(https://jan22.ibmd.jp/mypage)は、ポタンになっており、このポタンは、マイページ内で作業中 常に表示され、このポタンを押すと、いつでもこのページに戻ります。
会員登録ありがとうございます。

参加費用

- 会員 5,000 円
- 非会員 10,000 円
- 臨床研修医・学生・メディカルスタッフ 2,000 円
- プログラム研修医: 2,000 円

参加方法

- 会場から参加
- オンラインにて参加

カード決済金額: 5,000 円

カード決済

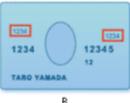
参加費用は、会員、非会員、臨床研修医・学生・メディカルスタッフのどれかを選択してください。
※プログラム研修医は、会員には事前にお知らせいたします。

第22回神経消化器科学会

⑭カード決済画面

クレジットカード情報入力画面

Language 日本語 ▼

■ご利用案内	
ご利用店舗	株式会社インフォブリッジ（テスト環境2）
ご利用金額（円）	5,000
支払方法	一括払い
受付IPアドレス	リモートIPアドレス： 118.8.58.232 からのリクエストです。 このリモートIPアドレスは、データベースへ記録されます。
利用可能カードブランド	
ご留意事項	カード会社からのご利用明細には 株式会社インフォブリッジ（テスト環境2） と記載されます。予め、ご了承ください。
■クレジットカード情報入力	
カード番号	<input type="text"/> 例) 1234567890123456 半角数字（ハイフンなし）で入力してください。また、16桁未満のカード番号の場合には先頭をゼロ「0」で埋めてください。
セキュリティコード	<input type="text"/> ・VISA、MasterCard、JCB、Dinersの場合（下図A） カード裏面の署名欄に印字された末尾3桁の数字 ・American Expressの場合（下図B） カード表面の右上（または左上）に印字された4桁の数字  
有効期限	<input type="text"/> / <input type="text"/> ※通常、有効期限は月/年の形式で表記されていますのでご注意ください。
名義人	<input type="text"/> （半角英字・半角スペース可） 例) TARO YAMADA
3Dセキュア	このサイトは以下ロゴの本人認証サービスに対応しています。各サービスに登録されているクレジットカードの場合、送信途中でパスワードの入力を求められます。その際は、ご登録のパスワードを入力してください。 

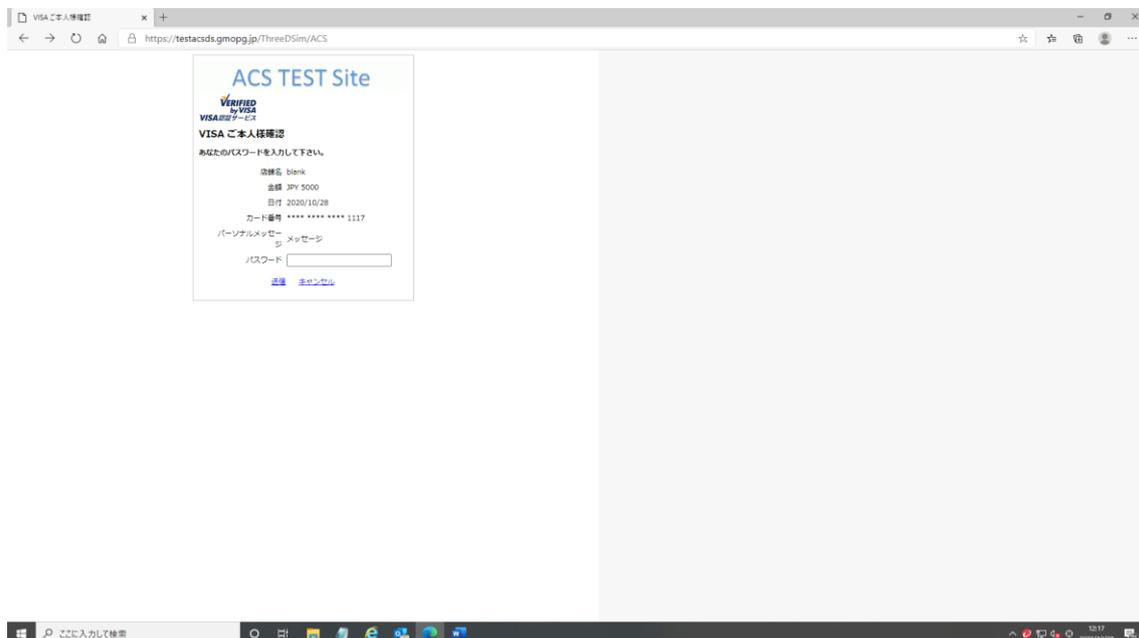
入力内容がよろしければ、以下の「支払いを行う」ボタンをクリックしてください。
 なお、ブラウザの「戻る」ボタンや「更新」ボタンは絶対に使用しないでください。

支払いを行う

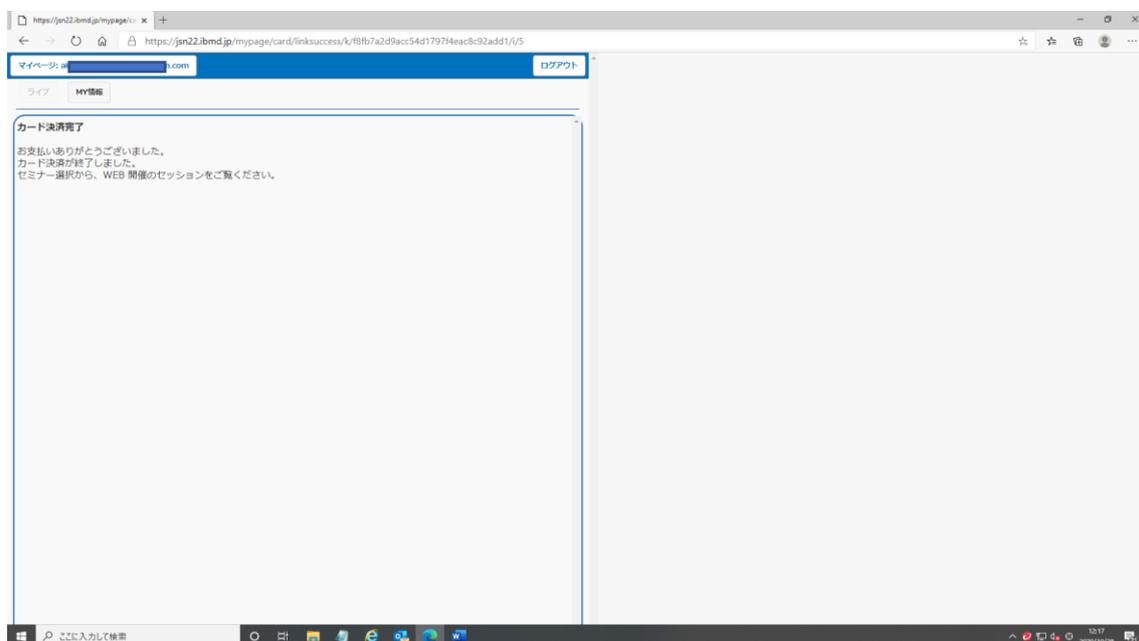
クリア

<<< 加盟店サイトへ戻る

⑮本人確認画面 (VISA、MASTER、JCB 使用時のみ)(↓ VISA バージョン)



⑯カード決済完了画面



⑪ 決済完了メール

