

# ONLINE CONF

## 手順書

ユーザー登録・参加登録

株式会社AGRI SMILE  
ONLINE CONF事務局

# 推奨環境

## [PC]

Windows: Google Chrome / Microsoft Edge (Chromium) 各最新版

Mac: Google Chrome 各最新版

## [タブレット]

iOS13以上: Safari最新版

Windows: Google Chrome / Microsoft Edge(Chromium) 各最新版

Android: Google Chrome最新版

## [スマートフォン]

iOS13以上: Safari最新版

Andorid: Google Chrome最新版

# ユーザー登録・参加登録 手順

1. 【ユーザー登録】トップ画面の「新規登録はこちら」をクリックし、  
表示されたメールアドレス入力欄にメールアドレスを入力し、送信ボタンを押す。
2. 【ユーザー登録】support@gakkai.online より届くメール内の URLをクリックし本登録に進む。
3. 【ユーザー登録】ユーザー情報を入力項目に従って入力し「確認する」ボタンを押す。  
※ユーザー登録内容は学会終了まで「プロフィールの編集」からいつでも編集可能です。
4. 【ユーザー登録完了⇒参加登録へ】ユーザー登録が完了したら、ログインをして参加登録に移る。  
ホーム画面が表示されたら「参加登録・支払い」ボタンをクリックする。
5. 【参加登録】参加区分・会員種別等を選択し、決済画面へと進む。
6. 【参加登録】クレジットカードで参加費の支払いをする。

# ユーザー登録

1. トップ画面の「新規登録はこちら」をクリックし、表示されたメールアドレス入力欄にメールアドレスを入力し、送信ボタンを押す。

第37回 日本臨床整形外科学会学術集会  
火の国学会 熊本

**ログイン**

メールアドレス **必須**

メールアドレス

パスワード **必須**

パスワード

パスワードを忘れた方はこちら >

ログイン状態を記憶する

ONLINE CONFの[利用規約](#)、及び[プライバシー・ポリシー](#)に同意した上で、お進みください

ログイン

**新規登録**

新規登録

本システムの維持利田環境は、以下の通りです

トップ画面URL：<https://jcoa37.gakkai.online/>

# ユーザー登録

2. support@gakkai.online より届くメール内のURLをクリックし、本登録に進む。

※迷惑メール設定をしている場合はsupport@gakkai.onlineからのメールを許可してください。

※Gmailをご利用の場合「プロモーション」に振り分けられる可能性がございますのでご確認ください。



Support

To

4月1日(月) 10:40 (1 日前)



Email Address Verification

メールアドレスを確認して利用を開始

[.com](#)

Confirm your email address and proceed registration by accessing the URL below.

メールアドレスが正しく登録されていることを確認して、以下のURLにアクセスして本登録にお進みください。

<https://jcoa37.gakkai.online/signup/1e054357-2b46-4fe7-9080-0691b7177e81>

このメールに心当たりがない場合、このメールを破棄してください。

Please delete this email, if you were not aware that you were going to receive it.

第37回 日本臨床整形外科学会学術集会

<https://jcoa37.gakkai.online/>

ONLINE CONF Support Desk

support@gakkai.online

URLをクリック

# ユーザー登録

3. ユーザー情報を入力項目に従って入力し「確認する」ボタンを押す。

※ユーザー登録内容は学会終了まで「プロフィールの編集」からいつでも編集可能です。



## ユーザー登録

### 基本情報

お名前(姓) **必須**

テスト

お名前(名) **必須**

テスト

お名前(姓カナ)

テスト

お名前(名カナ)

テスト

メールアドレス

com

電話番号 **必須**

ハイフンは不要です

01234567890

パスワード (英数字8文字以上) **必須**

※任意のパスワードをご設定ください。

.....

パスワード (確認用) **必須**

.....

ログイン時に使用するパスワードです。  
控えておくなどして、お忘れにならないように  
ご注意ください。

スクロール

※画像はイメージです。

# ユーザー登録

3. ユーザー情報を入力項目に従って入力し「確認する」ボタンを押す。

※ユーザー登録内容は学会終了まで「プロフィールの編集」からいつでも編集可能です。

## 所属団体等

所属団体種別 **必須**

選択してください

所属先 **必須**

所属先

部署・研究室名 **必須**

ooo研究科 xxx研究室 等

職位

## 利用規約とプライバシーポリシー

[利用規約 \(日本語\)](#)

[Terms of Service\(EN\)](#)

利用規約を読んだ上で同意します。

[プライバシーポリシー\(日本語\)](#)

[Privacy Policy\(EN\)](#)

プライバシーポリシーを読んだ上で同意します。

入力完了したら確認するボタンから  
確認ページへ。

確認する >

※画像はイメージです。

# ユーザー登録

3. ユーザー情報を入力項目に従って入力し「確認する」ボタンを押す。

※ユーザー登録内容は学会終了まで「プロフィールの編集」からいつでも編集可能です。

電話番号  
1234567890

パスワード  
\*\*\*\*\*

参加種別  
参加者

## 所属団体等

所属団体種別  
民間企業

所属先  
所属

部署・研究室名  
研究室

職位  
職位

確認ページで入力内容をご確認のうえ  
問題なければ登録するボタンより  
ご登録ください。

< 修正する

登録する >

※画像はイメージです。

# ユーザー登録完了⇒参加登録へ

4. ユーザー登録が完了したら、ログインをして参加登録に移る。  
ホーム画面が表示されたら「参加登録・支払い」ボタンをクリックする。

ONLINE  
CONF 

ユーザー登録が完了しました



ご登録のメールアドレスにユーザー登録完了メールを送付  
届かない場合は、迷惑メールフォルダ等を確認し  
いただくようお願いします

もし届かない場合は、エラーの可能性があります  
お手数ですが、再度ご登録をお願いします

ログインボタンをクリック

ログイン

上の画面が出ない方は、  
<https://jcoa37.gakkai.online/>  
からログインしてください

第37回 日本臨床整形外科学会学術集会  
火の国学会 熊本

ログイン

新規登録

メールアドレス 必須

メールアドレス

パスワード 必須

パスワード

パスワードを忘れた方はこちら>

ログイン状態を記憶する

ONLINE CONFの[利用規約](#)、及び[プライバシー・ポリシー](#)に同意した上で、お進みください

ログイン

新規登録

※画像はイメージです。

# ユーザー登録完了⇒参加登録へ

4. ユーザー登録が完了したら、ログインをして参加登録に移る。

ホーム画面が表示されたら「参加登録・支払い」ボタンをクリックする。

ONLINE CONF 第37回 日本臨床整形外科学会学術集会  
火の国学会 熊本

・ 1 人がオンライン

テスト テスト  
メディカルスタッフ・その他、抄録集

ホーム  
マニュアル

参加登録番号: R00005

全体アナウンス お知らせ

お知らせはありません

参加登録・支払ボタンをクリック

発表やプロフィールを登録する

→] 参加登録・支払い

プロフィールの編集

利用規約  
プライバシー・ポリシー

※画像はイメージです。

# 参加登録

## 5. 参加区分・会員種別等を選択し、決済画面へと進む。

### 参加登録

### 参加登録費用

抄録集の郵送を希望されますか？ **必須**

※会員の方は抄録集を事前に郵送いたします。2冊目が必要な方のみ「はい」  
※抄録は完成しましたらシステム内からPDFでも閲覧可能です。

はい  いいえ

Select one.

- 日本臨床整形外科学会会員  
¥ 16,000
- 非会員開業医・企業  
¥ 17,000
- 非会員勤務医  
¥ 10,000
- メディカルスタッフ・その他  
¥ 7,000

決済画面に進みます

決済へ進む

入力内容にエラーがあります。ご確認ください。

### 会員番号

会員は、下欄に会員番号を入力してください。

必須項目です

会員コードが必要です

会員番号

会員の方は会員番号を  
入力してください

### 郵送先情報

はい  いいえ

住所種別 **必須**

自宅  勤務先等

郵便番号 **必須**

000-0000

都道府県 **必須**

選択してください

ご住所 **必須**

東京都XX区XX-XX-XX

抄録集の郵送を希望する  
に「はい」と回答された方  
は、郵送先の住所を  
ご入力ください。

ホーム画面に戻る

サインアウト

※画像はイメージです。

# 参加登録

## 6. クレジットカードで参加費の支払いをする。

### クレジットカード決済画面

#### 決済

#### プラン

非会員勤務医  
¥10,000

#### 注意

クレジットカードにてお支払いいただけます。振込手数料は振込者負担にてお願いいたします。  
※ お支払いいただいた参加登録費は、理由の如何に関わらず一切返金できかねますのでご了承ください。

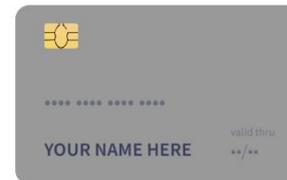
#### 決済方法

クレジットカード決済

### クレジットカード決済

利用できるクレジットカードブランドは、VISA / MASTER / JCB / AMEX / DINERS です。  
※ 海外で発行されたクレジットカードを使用する場合、為替レート等の影響で上記支払い額と異なる金額の請求となる場合がございます。詳しくは、ご利用のカード会社にお問い合わせください。

支払総額 6,600円  
内クレカ手数料 0円



カード番号

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

カード番号を入力してください

名義

XXXX XXXX

お名前を入力してください

有効期限(月)

MM

有効期限の月を正しく入力してください

有効期限(年)

YY

カードの有効期限年を確認してください

セキュリティコード

CVC/CWV

CVC形式で入力してください

カード情報を入力し  
「支払う」をクリック

支払う

サインアウト

※画像はイメージです。