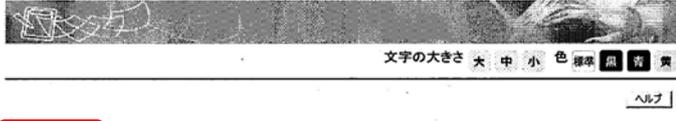


申し込み内容入力  
↓  
申し込み内容確認  
↓  
申し込み完了



**受付フォーム画面1**  
障害児の画面で説明します。  
(開発中の画面のため、実際の画面と一部異なる場合がございます)

**受付フォーム利用マニュアル**  
こちらを見ながら、入力を進めてください。

**【障害児】平成30年4月制度改正及び報酬改定に伴う事業所等説明会受付フォーム(テスト公開)**

**申し込み内容の入力**  
操作方法のご説明  
下記の入力フォームに必要事項を入力した後、「申し込み内容確認」ボタンを押してください。  
①マークがある項目は、必ず入力してください。  
また、機種依存文字は使用しないでください。機種依存文字が入力されている場合はエラーになります。  
途中まで入力した内容を一時保存したい場合、「申し込み一時保存確認」ボタンを押してください。  
ただし、選択した添付ファイルに関しては一時保存されません。

サービスごとに受付フォームが異なりますので、お間違えのないよう、必ず確認してください。

平成30年4月制度改正と報酬改定に伴う、関係5県市の合同説明会を開催します。  
対象事業によりフォームが分かれております。  
こちらは【障害児】関連事業所の受付フォームです。  
<注意事項(必ずお読みください！)>  
・横浜市以外の事業者もこちらで申請いただけます。  
・申込フォームの有効期限は...この時間を過ぎると申込の受付ができませんので、ご注意ください。  
・申込のない当日出席については、定員によりお断りするか、又はほかの回への振替をお願いする場合があります。  
・第1回～第3回は同じ内容です。定員の都合上、申し込み順に受付とさせていただきます。  
・1事業所につき1名までの参加となります。  
(項目4について、人数の入力ができる旨記載されていますが、今回はできません。ご了承ください)  
・車いす等での出席、その他配慮が必要な方は、通信欄にその旨ご記入ください。

**【必須】**  
と書かれている項目は必ず入力してください。

団体・法人名 (必須)	株式会社よこはまワス
電話番号 (必須)	012-3456-7890のように、半角の数字とハイフンで入力してください。 000-0000-0000
メールアドレス (必須)	システムからの通知メールを受信するために、パソコンまたは携帯電話・スマートフォンのメールアドレスを入力してください。 確認用の欄には、同じメールアドレスをもう一度入力してください。 パソコン用 パソコン確認用 携帯電話・スマートフォン用 携帯電話・スマートフォン確認用 ※パソコンと携帯電話・スマートフォンの両方に入力された場合は、両方のメールアドレス残りが送信されます。 ※携帯電話・スマートフォンの場合、ドメイン指定受信を設定されている方はFe-shinsei@city.yokohama.jpを受信できるように指定してください。
1 事業所名 (必須)	事業所名を入力してください。 30文字以下で入力してください。 よこはまワス圏内
2 事業所番号 (必須)	事業所番号を入力してください。 10文字で入力してください。  1111111111
3 サービス種別 (必須)	事業所のサービス種別を選択してください(複数選択可) <input type="checkbox"/> 61(児童発達支援) <input type="checkbox"/> 62(医療型児童発達支援) <input checked="" type="checkbox"/> 63(放課後等デイサービス) <input type="checkbox"/> 64(保育所等訪問支援) <input type="checkbox"/> 71(福祉型障害児入所施設) <input type="checkbox"/> 72(医療型障害児入所施設)
4 参加希望回 (必須)	希望する回を選択していただき、参加人数を入力してください ◎ 第1回4月4日(水)【親子公会堂 13:00開始】残り550席 ○ 第2回4月5日(木)【鶴見公会堂 9:45開始】残り520席 ○ 第3回4月6日(金)【保土ヶ谷公会堂 17:30開始】残り550席
5 出席者名 (必須)	出席する人の氏名を入力してください。(1事業所につき1人のみ参加可能です。) 30文字以下で入力してください。 陳浜 太郎
6 通信欄	参加に際し、配慮が必要な方は、ご記入ください (例:車椅子での参加 等)

**パソコン用メールアドレスでの申し込みを推奨します。**  
メールアドレスの入力を誤ってしまうと、「受付通知メール」が届きません。  
説明会当日の受付に必要となりますので、間違えないよう気を付けて入力してください。

席数には限りがあります。満席となった回には参加できませんので、別の回を選択してください。

1事業所につき一人まで参加できます。

**お問い合わせ**  
申し込みフォームに掲載されている問い合わせ先にご連絡ください。  
(このマニュアルの最後にも掲載しております。)

入力できたら、「申し込み内容確認」をクリックしてください。  
※「申し込み一時保存確認」は使用しないでください。

申し込み内容確認    ~~申し込み一時保存確認~~



- 申し込み内容入力
- ↓
- 申し込み内容確認
- ↓
- 申し込み完了



**受付フォーム画面2**

**【障害児】平成30年4月制度改正及び報酬改定に伴う事業所等説明会受付フォーム(テスト公開)**

申し込み内容の確認 **※申し込みは完了していません。**

以下の入力内容をご確認ください。  
 よろしければ「申し込み」ボタンを押してください。  
 入力内容に間違いがある場合は、「修正する」ボタンを押し、再度入力してください。  
 機種依存文字が入力されている場合には、?のように表示されていますので、修正してください。

団体・法人名 <small>(必須)</small>	株式会社よこはまハウス
電話番号 <small>(必須)</small>	000-0000-0000
メール送信先 <small>(必須)</small>	パソコン用 <small>kd</small> <span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span> 携帯電話・スマートフォン用
1 事業所名 <small>(必須)</small>	よこはまハウス関内
2 事業所番号 <small>(必須)</small>	1111111111
3 サービス種別 <small>(必須)</small>	83(放課後等デイサービス)
4 参加希望回 <small>(必須)</small>	第1回4月4日(水)【親子公会堂 13:00開始】
5 出席者名 <small>(必須)</small>	横浜 太郎
6 通信欄	

入力内容に誤りがないか、確認をお願いします。

**！特に！**  
**①メールアドレス**  
**②参加申し込み回**  
**必ずご確認ください。**

修正が必要な場合は「修正する」をクリックしてください。

控えとして、このページを印刷することができます。  
**※この画面の印刷のみで**

誤りがなければ「申し込み」をクリックしてください。



- 申し込み内容入力
- ↓
- 申し込み内容確認
- ↓
- 申し込み完了



**受付フォーム画面3**

**【障害児】平成30年4月制度改正及び報酬改定に伴う事業所等説明会受付フォーム(テスト公開)**

申し込み完了

【【障害児】平成30年4月制度改正及び報酬改定に伴う事業所等説明会受付フォーム】の申し込みを完了しました。

「問合せ番号」はメールでは通知いたしません。  
 「到達番号」と「問合せ番号」は、この後の申し込み状況を照会する時に必要となりますので、内容を確認の上、このページを印刷するか、メモに取るなどして、必ず控えるようにしてください。

**到達番号 : A52\_029\_680\_3909**  
**問合せ番号 : CnCrr2**

受付通知メールが届かない場合について  
 システムから自動送信する受付通知メールが15分以上経っても届かない場合、誤ったメールアドレスが入力されていた可能性があります。  
 メールが届かない場合には、到達番号と問合せ番号により照会を行い、申し込み内容を確認してください。

お問い合わせについて  
 お申し込み頂いた内容等のお問い合わせには、上記「到達番号」と「問合せ番号」が必要になります。  
 このページを印刷して保管してください。

~~お問い合わせ先  
 担当部署：横浜市 子ども青少年局 子ども福祉保健部障害児福祉保健課 担当  
 郵便番号：231-0017  
 住所：横浜市中区磯町1-1  
 電話番号：045-6711-4279~~

入力が完了し、**申し込み受付通知メール**が発送されました。

申込内容の問い合わせの際には、この**到達番号・問い合わせ番号**が必ず必要になりますので、印刷するか、メモを取っておいてください。

問い合わせ先はこちらではなく、**フォームまたはこのマニュアルの最後に掲載されている問い合わせ先(指定権者別)**をお願いします。

こちらの部署は、横浜市の障害児通所支援・障害児入所支援以外の事業所の質問には**お答えできません。**



【障害児】平成30年4月制度改正及び報酬改定に伴う  
事業所等説明会受付フォームへの申し込みの受付完了を通知します。

当日は、このメールを印刷してお持ちください。

到達番号: A52\_029\_680\_3909

申込日時: 2018年●月●日 13時43分

団体・法人名: 株式会社よこはまハウス

申込み内容:

1 事業所名:

よこはまハウス

2 事業所番号:

1111111111

3 サービス種別:

63 (放課後等デイサービス)

4 参加希望回:

第1回4月4日(水)【磯子公会堂 13:00開始】

5 出席者名:

横浜 太郎

6 通信欄:

申し込み処理状況は次のアドレスでも確認できます。

アドレス: <https://> [redacted]

### 申込受付完了メール イメージ画面

メールアドレスあてに、右のような内容が記載されたメールが届きます。

申し込み内容に誤りがないか、再度確認をしてください。

メールの受信をもって、申し込み完了となります。

当日は、このメールが受付表になります。  
メールを印刷して受付に提出してください。  
必ず忘れずにお持ちください。

申し込み処理状況の確認アドレスが記載されますので、確認をしたい際はご利用ください。

(メールが届いていれば、受付処理が完了していることとなります。)

## ！こんなときは 指定権者あてに問い合わせてください！

問い合わせ先はこのマニュアルの4pに掲載されています。

Q 申し込みをしたのにメールが届かない。

A ①携帯電話・スマートフォンの場合、ドメイン指定受信を設定されている方は

「e-shinsei.city.yokohama.lg.jp」を受信できるよう指定してください。

②15分以上たってもメールが届かない場合は、アドレスの入力間違いが原因と思われます。

その場合は、4pの問い合わせ先に「**申し込み情報の削除**」を依頼してから再度フォームよりお申し込みください。

Q 「**申し込み情報の削除**」を申請するには何を伝えればいいか。

A 4pのお問い合わせ先に連絡をしていただき、「**申し込み情報の削除**」を依頼してください。

その際、到達番号と問い合わせ番号(受付フォーム画面2で印刷していただくか、メモをとっていただいたもの)と事業所名、氏名をお伝えください。

Q 申し込みの際に入力を間違えてしまった。

A <法人名・電話番号・事業所名・氏名・事業所番号・サービス種別・出席者名・備考欄のいずれか> 4pのお問い合わせ先に、「**申し込み情報の修正**」を依頼してください。

「**申し込み情報の修正**」の申請の際には、到達番号、問い合わせ番号、事業所名、氏名をお伝えいただき誤ってしまった箇所と、正しい内容をお伝えください。

その際、受信した受付通知メールはそのまま有効です。

印刷したものに手書きで訂正をして、当日受付にお出しください。

<参加する回を間違えてしまった・参加できなくなった>

4pの問い合わせ先に、「**申し込み情報の削除**」を依頼してください。

他の回への参加を希望する場合は、再度フォームより、他の回への申し込みを行ってください。

Q 希望する回が満席だった。

A お申込みいただくことはできませんので、他の回にご参加ください。

Q 事業所から2人参加したい。

A 多くの事業所に参加いただくため、各事業所から1人のみ参加としております。

### <<申し込みについてのお問い合わせ>>

事業所の指定を受けている指定権者あてにお問い合わせください。

(例)川崎市で指定を受けている事業所は、川崎市にお問い合わせをしてください。

#### 【横浜市】

(障害者)横浜市健康福祉局障害福祉部障害企画課企画調整係 045-671-3601

(障害児)横浜市子ども青少年局子ども福祉保健部障害児福祉保健課 045-671-4278

#### 【川崎市】

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課 FAX 044-200-3932

#### 【相模原市】

相模原市健康福祉局福祉部障害政策課 042-707-7055

#### 【横須賀市】

(障害者)横須賀市福祉部指導監査課 046-822-8411

(障害児)横須賀市子ども育成部子ども施設課046-822-8224

#### 【上記以外】

神奈川県保健福祉局福祉部障害福祉課事業支援グループ 045-210-4732

### <<お問い合わせ受付時間>>

平日 9:00～17:00(12～13時を除く)