

支払方法のご案内



公益財団法人

医療機器センター

Japan Association for the Advancement of Medical Equipment
JAAME

研修事業部

目次



受講申込者本人が支払うのか、または所属先の経理担当などが支払うのかによって設定や手順が変わります。
下の表を参考にページに移動して手順を確認してください。

実際に支払う人	支払手順
申込者本人	1. 申込者本人による支払
申込者以外 (経理担当者等)	2. 申込者以外（経理等）による支払 ※経理担当者が複数人分支払う場合もこちら

1. 申込者本人による支払	P2~8
手順 1 【支払オプションの確認】……………	P2
(※希望する決済方法のページに進んでください。)	
手順 2 【クレジットカード】……………	P3
手順 2 【コンビニ決済】……………	P4
手順 2 【ペイジー決済（銀行）】……………	P7
2. 申込者以外（経理等）による支払	P9~16
(※最初に行ってください)	
手順 1 【支払担当者のアカウント登録】……………	P9
(※手順 1 完了後に行ってください)	
手順 2 【申込者の登録・支払申込】……………	P13
(※手順 2 完了後に行ってください)	
手順 3 【支払担当者の支払】……………	P15

1. 受講者本人による支払

手順 1：【支払オプションの確認】

1. JAAME account マイページ TOP「登録情報修正」より支払オプションにチェックがないことを確認してください。

送付先

自宅
 勤務先

支払オプション

確認 (ステップ1/2)

チェックがある場合は外して「確認」へ。

まだ JAAME account に登録されていない方はアカウント新規登録し、登録情報入力の際に支払オプションはチェックせずに登録してください。

アカウント作成フォーム：[アカウント新規登録 | 公益財団法人医療機器センター](#)

2. 確認したら、各講習会のお申込ページよりオンライン決済画面にお進みください。「購入する」にチェックを入れると決済方法が表示されるので、選択し「申込・決済手続きへ」を押します。

オンライン決済

医療 テスト様 マイページTopへ

項目を選択してください

名称	申請者	金額	状況	購入確認
●●講習会 eラーニング受講料	医療 テスト	●●●●●円	新規申込	<input checked="" type="checkbox"/> 購入する

金額：●●●●●円

お支払い：決済方法を選択してください

クレジットカード
 コンビニ決済
 銀行決済 (ペイジー)

申込・決済手続きへ

手順 2 : 【クレジットカード】

1. クレジットカード番号、有効期限、セキュリティコード、カードの名義とカード保有者の連絡先のうちどれか 1 つ入力して「購入」を押します。

オンライン決済ページ

医療 テスト様 マイページTopへ

クレジットカード決済

ご利用可能カード VISA / Master / JCB / American Express / DinersClub

取引ID	S154652
決済金額	●●●●●円
クレジットカード番号	<input type="text"/>
有効期限	(月) <input type="text"/> 月 (年) <input type="text"/> 年
セキュリティコード	<input type="text"/>
カードの名義	TARO YAMADA

下記電話番号のどちらか一つに入力してください。

カード保有者自宅電話番号	国番号 <input type="text"/> 0312345678 (ハイフン無し)
カード保有者携帯電話番号	国番号 <input type="text"/> 09012345678 (ハイフン無し)
カード保有者勤務先電話番号	国番号 <input type="text"/> 0312345678 (ハイフン無し)

>

※2回以上クリックしないでください。
決済処理に時間がかかることがあります。前のページに戻る、再読み込み等をしないでしばらくお待ちください。

※カード情報は購入者のブラウザから直接 DG フィナンシャルテクノロジー（旧：ベリトランス）に送信されるため、セキュアに決済が可能です。カード情報は事務局サーバを通過することがなく保存も致しません。

2. 決済が完了しますと<noreply@jaame.or.jp>より件名【JAAME account カード決済完了】メールが自動送信されますので確認をお願いします。

手順 2 : 【コンビニ決済】

1. 支払をするコンビニを選択し、電話番号を入力して、「払込書作成」を押します。

オンライン決済ページ

医療 テスト様 マイページTopへ

コンビニ決済

コンビニ選択

ローソン、ファミリーマート、ミニストップ、セイコーマート
LAWSON ミニストップ FamilyMart Seicomart

デイリーヤマザキ、ヤマザキデイリーストア
Daily ヤマザキ

決済金額 ●●●●●円

姓 医療

名 テスト

電話番号 (ハイフン)区切りも可能

支払期限 2026年02月20日まで ※10日以内

※2回以上クリックしないでください。

2. 「払込票表示」を押して払込票のページに移動します。

オンライン決済ページ

医療 テスト様 マイページTopへ

コンビニ決済 : 処理が成功しました。

下記ボタンを押すと払込票が別ウィンドウで開きます。
コンビニにてお支払いください。


※コンビニ決済会社：イーコンテクト社 (econ.ne.jp)、またはウェルネット社 (kessai.info) のページが開きます。

3. ローソン、ミニストップ、ファミリーマート、セイコーマートを選択した場合
コンビニエンスストアを選び、案内方法に従ってお支払いください。

なお、<noreply@jaame.or.jp>より件名【JAAME account コンビニ決済について】メールを自動送信しており、メール記載のリンクからも上記の払込票ページに遷移できます。

4. 決済が完了しますと<noreply@jaame.or.jp>より件名【JAAME account コンビニ決済完了】メールが自動送信されますので確認をお願いします。

3. デイリーヤマザキを選択した場合
「デイリーヤマザキ」を押して画面の案内に従ってお支払いください。

お支払方法の選択	
ご利用される決済を選択し、支払手順をご確認ください。	
- お支払い内容	
事業者名	株式会社DGフィナンシャルテクノロジー
お客様名	医療テスト 様
お支払金額	●●●●●円
お支払期限	2026/02/20 23:59:00 ※時刻は24時間表記です
医療機器センター [ショップ取引ID] S154654	
 メール送信	 LINEへ送る
コンビニでのお支払い	
デイリーヤマザキ 	

こちらも<noreply@jaame.or.jp>より件名【JAAME account コンビニ決済について】メールを自動送信しておりますので、メール記載のリンクからも上記の払込票ページに遷移できます。

4. 決済が完了しますと<noreply@jaame.or.jp>より件名【JAAME account コンビニ決済完了】メールが自動送信されますのでご確認ください。

手順 2 :【銀行（ペイジー）払い】

※ペイジーを利用するには利用できる金融機関や支払方法（ATM かインターネットバンキング）をご確認ください。

利用できる金融機関：<https://www.pay-easy.jp/where/>

ペイジーの使い方：<https://www.pay-easy.jp/howto/>

1. 「ペイジー振込情報取得」を押してください。

オンライン決済

医療 テスト様 マイページTopへ

銀行決済（ペイジー）

決済金額	●●●●●円
姓	医療
名	テスト
カナ（姓）	イリヨウ
カナ（名）	テスト
支払期限	2026年02月20日まで ※10日以内
お振込方法	 ペイジーとは、所定の番号を入力することで、パソコンやスマートフォン・ATMから支払うことができるサービスです。

ペイジー振込情報取得

※2回以上クリックしないでください。

2. 表示された 収納機関番号、お客様番号、確認番号 を使用して ATM またはインターネットバンキングのページよりお支払いください。

オンライン決済ページ

医療 テスト様 マイページTopへ

銀行決済（ペイジー）：処理が成功しました。

<small>収納機関番号</small>	XXXXXXXXXX
<small>お客様番号</small>	XXXXXXXXXX
<small>確認番号</small>	XXXXXXXXXX



上記の「収納機関番号」「お客様番号」「確認番号」は、メールでもお送りしております。
ネットバンキングまたはATMの「ペイジー」よりお支払いください。

【ネットバンキングでの支払（例）】

1. ご利用のネットバンキングでペイジー払いのページに進みます。
2. 「収納機関番号」「お客様番号」「確認番号」を入力します。
3. 内容を確認してお支払いください。

【ATMでの支払（例）】

1. ATMで「料金払込（ペイジー）」を選択します。
2. 「収納機関番号」「お客様番号」「確認番号」を入力します。
3. 内容を確認してお支払いください。

<small>オーダーID</small>	XXXXXXXXXX
-----------------------	------------

お問合せの際はこの番号をお伝えください。

[マイページTopへ >](#)

<noreply@jaame.or.jp>より件名【JAAME account 銀行決済（ペイジー）について】メールを自動送信しており、メールにも上記画面と同じ情報をお送りしております。

3. 決済が完了しますと<noreply@jaame.or.jp>より件名【JAAME account 銀行決済（ペイジー）完了】メールが自動送信されますのでご確認ください。

2. 申込者以外（経理等）による支払

手順1：【支払担当者のアカウント登録】

まとめて支払いを行う場合、まず支払いを担当する方のアカウントを作成する必要があります。
下記の流れに沿って登録をお願いします。

1. 以下のフォームにアクセスし、担当者のメールアドレスを登録します。

アカウント作成フォーム：[アカウント新規登録 | 公益財団法人医療機器センター](#)

JAAME account

ログイン

アカウント新規登録

下記をご確認のうえ、メールアドレスを送信してください。

[プライバシーポリシー](#)

メールアドレス

メールアドレス (確認用)

私はロボットではありません  reCAPTCHA
プライバシー - 利用規約

送信 >



JAAME account

ログイン

アカウント新規登録

下記をご確認のうえ、メールアドレスを送信してください。

[プライバシーポリシー](#)

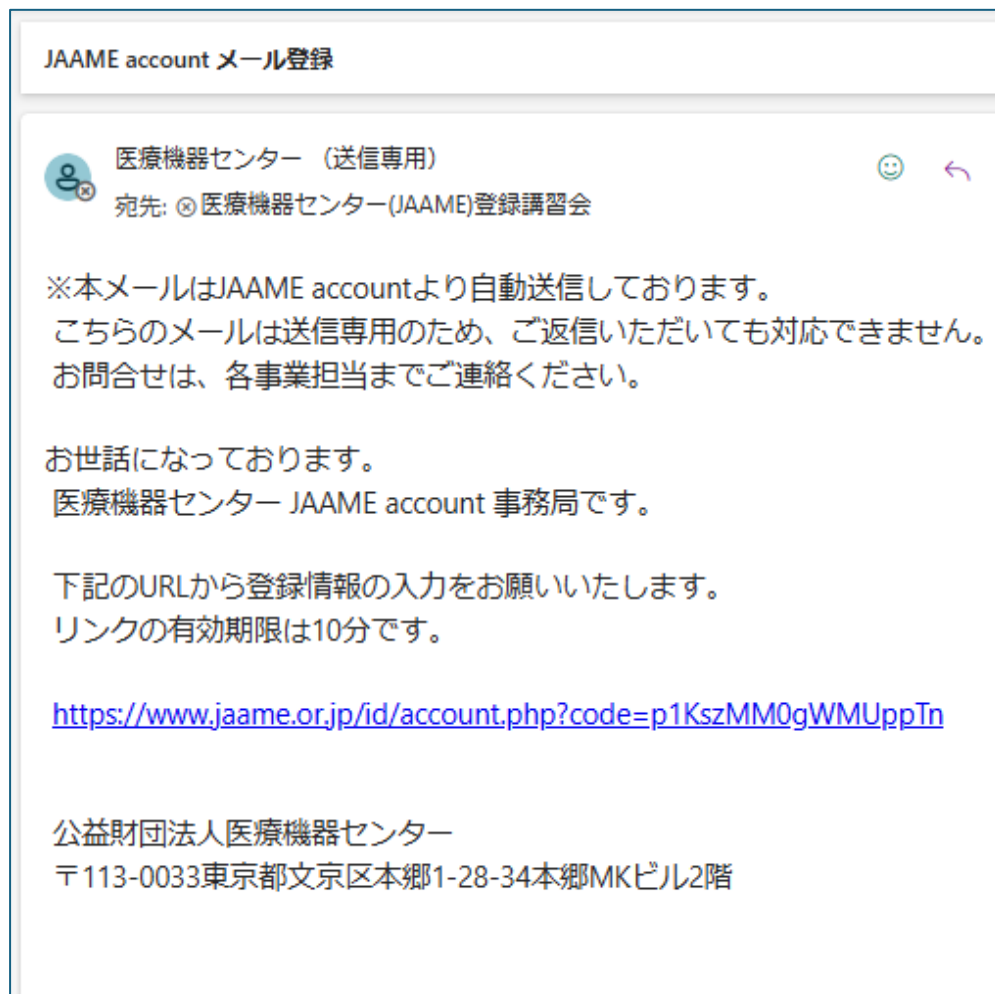
メールを送信しました。

自動返信メールの内容をご確認いただき、記載されているリンクから基本情報の登録をお願いします。
メールが届かない場合：
・迷惑メールフォルダ等に振り分けられていないかご確認ください。
・異なるメールアドレスに変更してお試しください。
・どうしてもメールが受信できない場合は各事業担当にお問合せください。

[新規登録メールを再送する](#)

[前のページに戻る](#)

2. 登録したメールアドレス宛に、件名「JAAMEaccount メール登録」のメールが届きますので、記載されているリンクよりアカウント登録をしてください。



3. リンクにアクセスし、必要事項を入力します。
 (ご住所は両方会社のご住所を入力いただいて問題ございません。)
 最下部の「支払オプション」および「支払い担当者」にチェックを入れることで、
 支払い担当者としての登録が完了となります。

アカウント情報登録

基本情報

氏名
(登録後の変更はできません)

氏名 (カナ)
(登録後の変更はできません)

生年月日 年 月 日

郵便番号 (半角数字、ハイフン無し 例：1130033)

郵便局名

市区町村

番地以下

ビル・マンション名

電話番号 (業先)

電話番号 (予備)

パスワード (8文字以上)

【勤務先】 勤務先なし

勤務先名称

勤務先カナ

勤務先 館名

勤務先 TEL

勤務先 郵便番号 (半角数字、ハイフン無し 例：1130033)

勤務先 郵便局名

勤務先 市区町村

勤務先 番地以下

勤務先 ビル名

送付先 自宅 勤務先

支払オプション

所属先支払／個人で支払せず、所属先が支払う場合は選択してください

支払担当者／所属先複数人分（本人含む）の申込を、まとめて払う支払担当者である場合は選択してください

確認 (ステップ1/2)

両方会社のご住所をご入力ください。
 今回はこちらのご住所宛に送付することは
 いたしませんので間違っても問題ございま
 せん。
 送付物もありませんので自宅・勤務先どちら
 にチェックを入れても大丈夫です。

まれに PC で自動的にパスワードを入力して
 しまいこのように事前に●●●●と
 文字が入っている場合がありますが、
**必ず一度消してご自身が管理しやすい
 パスワードに変更/設定して下さい！**

こちらを選択してください。

4. 登録が完了すると下記の「JAAME account 登録完了」メールが届きます。担当者マイページへはメールに記載の「JAAMEaccount のログインはこちら」から <https://www.jaame.or.jp/id/login.php> のリンクよりアクセス可能です。

以上の登録が完了しましたら、申込者からの支払い依頼をお待ちください。

JAAME account 登録完了

 医療機器センター（送信専用）
宛先: 医療機器センター(JAAME)登録講習会

※本メールはJAAME accountより自動送信しております。
こちらのメールは送信専用のため、ご返信いただいても対応できません。
お問合せは、各事業担当までご連絡ください。

てすと てすと 様

お世話になっております。医療機器センターJAAME account 事務局です。

アカウント登録が完了しました。

JAAMEaccountのログインはこちら
<https://www.jaame.or.jp/id/login.php>

ログイン | 公益財団法人 医療機器センター

医療機器センターは、すべての皆さまが安心・安全に医療機器をご使用いただけるように、認証等により医療機器の環境を整備し、産業・人材の育成と支援並びに、各種情報の提供を行っています。

www.jaame.or.jp

公益財団法人医療機器センター
〒113-0033東京都文京区本郷1-28-34本郷MKビル2階

手順 2 : 【申込者の登録・支払申込】

申込者の操作（講習会申込時の支払い方法選択）

1. 支払い担当者の登録が完了したら(手順 1)、申込者も JAAME account の登録をお願いします。
なお、ページ下部にある最下部の「支払オプション」および「所属先支払い」にチェックを入れてください。

送付先

自宅
 勤務先

支払オプション

所属先支払／個人で支払せず、所属先が支払う場合は選択してください

支払担当者／所属先複数人分（本人含む）の申込を、まとめて払う支払担当者である場合は選択してください

確認（ステップ1/2）

2. 登録が完了したら、受講する講習会（日程）を選択し、支払い方法の選択画面で「所属先支払」を選択し、「申込・決済手続きへ」を押してください。

オンライン決済

医療 テスト様 マイページTopへ

項目を選択してください

名称	申請者	金額	状況	購入確認
●●講習会 eラーニング受講料	医療 テスト	●●●●●円	新規申込	<input checked="" type="checkbox"/> 購入する

金額： ●●●●●円

お支払い：決済方法を選択してください

クレジットカード
 コンビニ決済
 銀行決済（ペイジー）
 所属先支払

※個人で支払せず、所属先が支払う場合はこちらをチェック
※所属先支払担当者の事前登録が必要です

申込・決済手続きへ

3. 【手順 1】で作成した支払担当者のアカウントのメールアドレスを入力、「送信」を押してください。
 - **注意:** 支払い担当者のアカウントが事前に登録されていない場合、エラーが発生します。必ず**手順 1**の作業を事前に行ってください！

The screenshot shows a web form titled "JAAME account" with a sub-header "支払オプション 支払担当者の指定" (Payment Option: Designation of Payment Agent). The form includes a text input field labeled "メールアドレス" (Email Address) and a "送信" (Send) button. A note below the input field states: "注：事前に支払担当者がアカウント登録されている必要があります。" (Note: The payment agent must be registered in the account in advance.) A link "マイページTopへ" (Back to My Page Top) is visible in the top right corner.

4. 支払担当者への支払手続き依頼が完了します。支払担当者による支払手続きをお待ちください。

手順 3：【支払担当者の支払】

支払い担当者のアカウントでログインし、申込者からの支払い依頼を確認したうえで、まとめて決済を行います。

1. 支払い担当者のアカウントでログインします。
(「JAAME account 登録完了」メールにログイン先リンクがあります。)
ログイン先：[ログイン | 公益財団法人 医療機器センター](#)
2. マイページの『カート/決済履歴』内に申込者ごとに講習会名と申請内容がリスト表示されます
3. 予定している申込者分がカートに揃ったら、『お知らせ』内にある『カート内容をまとめて支払い』を選択し、クレジットカードもしくは銀行決済(ペイジー)にて決済を完了してください。

JAAME account

支払 テスト 様 登録情報修正 | ログアウト

マイページ Top

お知らせ

現在、複数名の申込が入っています。
下記リンクより、申込者をご確認の上、お支払いください。

[カート内容をまとめて支払](#)

オンライン決済について/特定商取引に基づく表記

カート/決済履歴

申込番号: S137387 決済日時: 2025/12/23 16:05 決済方法: 支払済		
申込内容	申請者	金額
●●講習会 eラーニング受講料	医療 テスト (支払担当者: 支払 テスト)	●●●●●円
合計 1件 ●●●●●円		

注意: 全員分の支払い依頼が来る前に決済手続きしてしまうと、一括の支払になりません。
決済処理の前に全員分の依頼が来ているか確認してからお手続きください。

4. 決済方法選択で「クレジットカード」「コンビニ決済」もしくは「銀行（ペイジー）」を選択しお支払いをお願いします。以上でお支払いに関するお手続きは終了です。

オンライン決済

[医療 テスト様](#) [マイページTopへ](#)

項目を選択してください

名称	申請者	金額	状況	購入確認
●●講習会 eラーニング受講料	医療 テスト	●●●●●円	新規申込	<input checked="" type="checkbox"/> 購入する

金額：●●●●●円

お支払い：決済方法を選択してください

クレジットカード

コンビニ決済

銀行決済（ペイジー）

申込・決済手続きへ

決済手順については「1. 申込者本人による支払」の手順2を参考にお手続きください。

注意：手順を誤ると支払担当者の JAAME account で申込手続きがされ、その際のデジタル修了証記載の受講者名は支払担当者名義になってしまいます。

正しく完了しているか不安な場合は、JAAME account マイページに表示されている決済ステータスや申請者名と支払担当者名に問題ないかご確認ください。

【お問合せ先】



公益財団法人

医療機器センター

Japan Association for the Advancement of Medical Equipment
JAAME

研修事業部

mail : me@jaame.or.jp (ME)

: iryogas@jaame.or.jp (ガス)

: iryozaitaku@jaame.or.jp (在宅)