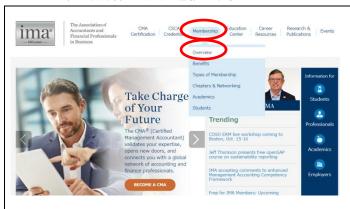
#1 IMA Membership 登録手順

USCMA の試験を受験するには、まずはじめに IMA に Membership 登録をする必要があります。

IMA Membership 登録~年会費の支払手続

※2018年9月現在の画面遷移です。

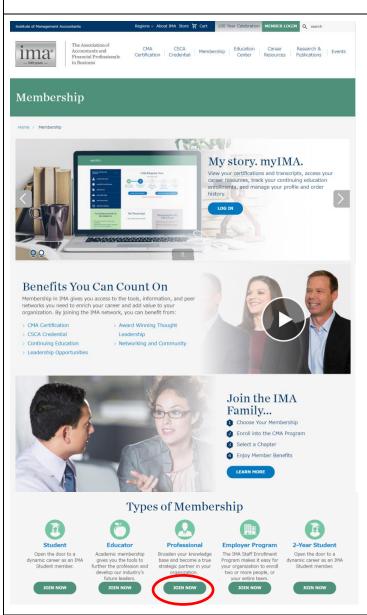


(1)IMA ホームページ

(http://www.imanet.org/ima_home.aspx)

IMA に Membership 登録をします。

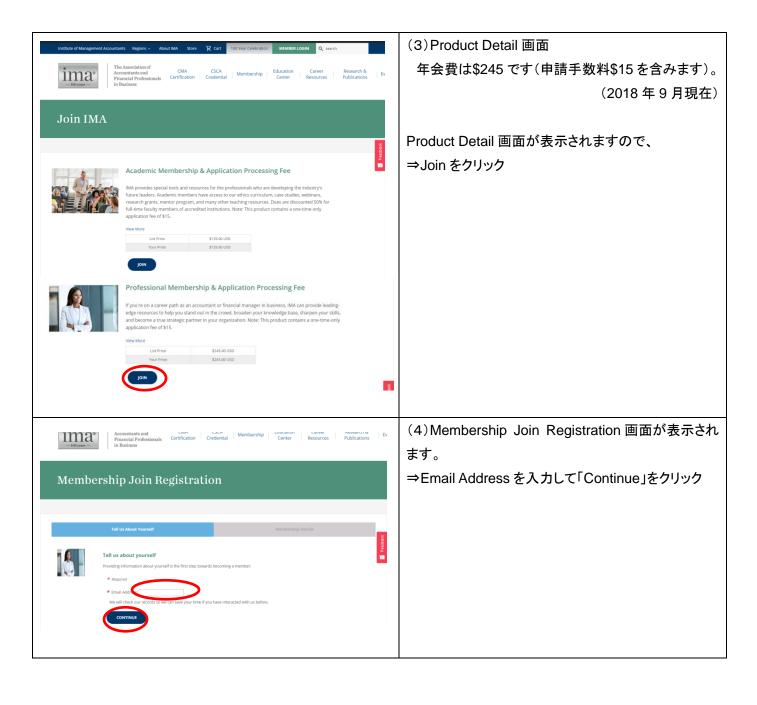
⇒Membership の Overview をクリック

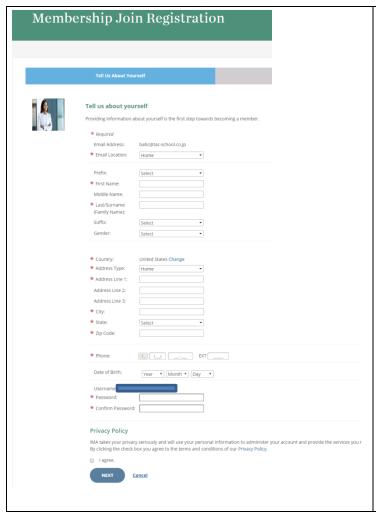


(2)Membership 画面

ご自分の立場に合わせて Membership 登録の種類 を選択します。

通常、"Professional Members "を選択します。⇒
JOIN NOW をクリックします。





(5)Membership Join Registration 画面 Tell us about yourself の項目について入力していき ます。

画面上、赤で表示されている部分は<mark>必須項目</mark>です。 (ご注意ください)

国名(Japan)を選択する箇所等で、それ以降の画面の入力項目が変更されます。その際、これまでに入力した項目が空欄になってしまうことがありますが、消えてしまったところは改めて入力してください。

※次のページで各項目の記入についてご説明しております。

Tell us about yourself

必須 Email location email アドレスが個人のもの(Home)か会社のアドレス(Business)かを選択します。

Prefix(Mr. など) プルダウンメニューから選択します。

必須 First Name(お名前)ご自身のお名前を入力します。

Middle Name Middle Name をお持ちの方は入力します。

必須 Last/Surname(姓名)ご自身の姓名(苗字)を入力します。

Suffix(I、II など) プルダウンメニューから選択します。

Gender (性別)プルダウンメニューから選択します。

<u>必須</u> Country Change をクリックして国を選択します。Japan を選択すると City、State の入力がなくなります。

(ご注意ください!)

Japan を入力すると、画面が再表示され、先に入力した項目が消えてしまう場合があります。

消えてしまった場合は、再度入力してください。

以降 Japan を選択した場合を示します。

必須 Address Type(住所の種類)ビジネスかご自宅かを選択します。

必須 Lot Bldg # Area 都市名を入力します。

Neighborhood(地区名)住所の地区名と番地を入力します。

Cho/Ku(町、区名)住所の町名、区名を入力します。

District / Rural Prefecture (郡名等)住所の郡名等を入力します。

必須 City / Prefecture (市、都道府県名) 住所の都道府県名を入力します。

必須 Post Code(郵便番号)住所の郵便番号を入力します。

必須 Phone 電話番号を入力します。

Date of Birth ご自身の生年月日を選択します。

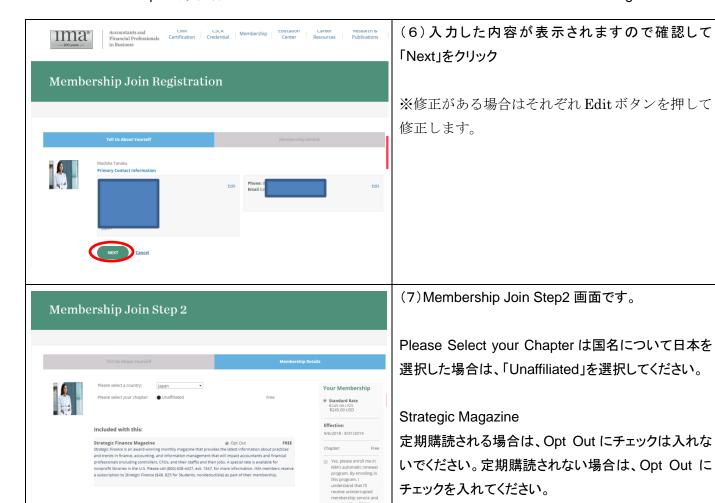
必須 User Name すでに表示されていますのでメモをとります。

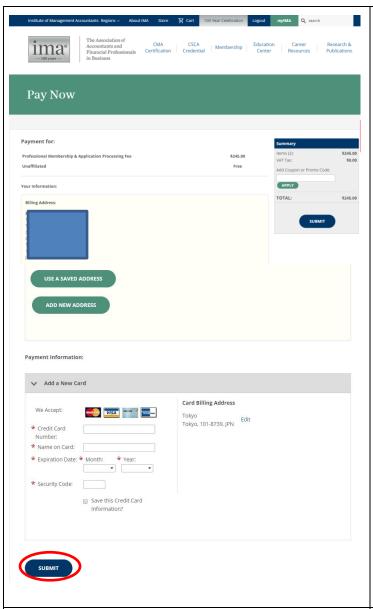
必須 Password パスワードを入力します。メモしておくことも忘れないでください。

必須 Confirm Password 上記パスワードをもう一度入力します。

Privacy Policy 欄の I agree にチェックを入れ、「Next」を押します。

最後に画面右下の「Pay Now」をクリック





(8) Pay Now 画面です。

クレジットカード情報を入力し、画面の下側にクレジットカード情報 (American Express / MasterCard / Visa)を入力する項目があります。

⇒必要事項を入力して、 Process My Order をクリック

※年会費の支払いが完了すると IMA から完了メールが届きますのでご確認ください。

また login していただくことで確認することも可能です。

earn more about our readers. This inform	o collect some additional demographic information to nation is only used in summary form
elect the answer that best represents	: * Required
Primary Business Activity:	•
Your Job Function:	•
Your Job Title:	_
• •	our auditors that the subscriber responded to the
he following questions are to assure o uestions. This information is confiden Your Name:	·
uestions. This information is confiden Your Name:	·
uestions. This information is confiden Your Name:	tial and not shared.

※(8)で完了せず、最後にアンケート項目が出た場合はこちらをご確認ください。

(9)アンケート項目が出た場合は、画面に従って下記の内容を入力して最後に「SUBMIT」をクリック

Primary Business Activity 業種を選択します。
Your Job Function 職種を選択します。
Your Job Title 役職を選択します。
Your Name お名前を入力します。