

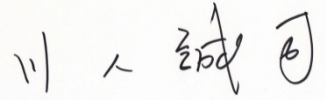
## 【代表理事 あいさつ】

代替医療とは、通常医療(西洋医学)以外の医療の総称として云われており、東洋医学と云われる鍼や灸をはじめ、指圧・マッサージと言った手技療法、各種民間療法、ホメオパシーやそれぞれの国の伝統療法、カイロプラクティックやオステオパシー、精神性を求める瞑想や催眠療法、ヨーガやアロマセラピーなど多岐にわたっており、それらの分野で活躍する施術者も近年、注目されつつある一方で、我が国では、そのほとんどの療法が教育基準もなく、また職業としての担保も有していないという現状があり、利用者には有効且つ安全な情報を提供できるまでには到底至っておりません。

それらの課題を解決する方法として、代替医療に携わる人間が強力且つ有機的に連携を図っていくことは、様々な相乗効果が期待され、結果として希望ある医療の未来を作り出す手法として有効であり、更に「代替医療業界の底上げを！」という互いの共通項は、何よりも強い絆として強力なパワーを生み出します。今こそお互いが、それぞれを尊重しあい、医学的知識、スキルを向上させ、この協会が新しい北海道の医療を切り拓き、地域と共に発展し、時代の要請に応える存在になることを願い、「一般社団法人 代替療法師会」を設立いたしました。

一般社団法人 代替療法師会

代表理事

Handwritten signature in black ink, appearing to read '川人 誠司' (Kawano Makoto).

協力団体	
一般社団法人	国際和合医療学会
一般社団法人	日本統合医療学会
	日本カイロプラクティック徒手医学会

一般社団法人 北海道代替医療協会	
代表理事	川人誠司
理事	藤井浩二
〃	木村真夢
監事	水野佳朋
〃	澁谷政憲

関連団体	
	日本カイロプラクティックドクター専門学院
	日本タイ古式マッサージ協会
	レストラシヨントレーニング普及協会
	キネシオテーピング協会
	カイロプラクティック療法振興事業協同組合
	日本ユニバーサルカラー協会

評議会	
医学博士	小倉毅
歯科医師	石澤匠
〃	紅林奈央子

代替療法師会	
会長	川人誠司
副会長	藤井浩二
〃	木村真夢
幹事	松浦智明
〃	青木咲羅
〃	美波乃利果
〃	赤石淳
会計・事務局	澁谷政憲 鈴木剛史
会員構成	正会員
	賛助会員
	学生会員
	特別会員

## 【活動内容】

3つの基本理念のもと、さまざまな活動をしていきます。

- 1、代替療法の普及
- 2、代替療法実践者の質の向上
- 3、代替療法実践者の環境整備

### 1、代替療法の普及

- ・代替療法の発展、向上に関する調査、研究、発表並びに知識の普及
- ・地域、国民に向けた正しい代替療法の啓蒙活動及びボランティア活動
- ・他の医療団体との連携による代替療法としての活動
- ・広報に関する事業

### 2、代替療法実践者の質の向上

- ・学会、セミナー、その他の集会の開催及び生涯研修の実施
- ・代替療法師<sup>®</sup>の認定

### 3、代替療法実践者の環境整備

- ・会員相互の親睦、融和並びに地位向上に関する事業
- ・賠償責任保険の完備

## 【入会案内】

代替療法を実践している方または代替療法に興味を有する方であれば、どなたでもご入会できます。

### (会員期間)

4月1日から翌年3月31日までの1年間。

4月以降のご入会の方は、ご入会日から翌年3月31日までが会員期間となります。

### (会員の種類)

- 1) 正会員 : 正会員とは、本会の目的に賛同し、代替医療を実践している者又は本会に関する有識者とする。
- 2) 賛助会員 : 賛助会員とは、本会の目的に賛同し、代替医療を実践している者又は代替医療に興味を有する者とする。
- 3) 学生会員 : 学生会員とは、代替医療を習得するため履修途中にある者とする。
- 4) 特別会員 : 医療系国家資格を保有するものとし、議決権を有さない。

### (年間費)

- 1) 正会員 6,000円

※正会員になるためには、一般社団法人 代替療法師会が認定する代替療法師®の取得が必要となります。

- 2) 賛助会員 4,800円
- 3) 学生会員 3,600円
- 4) 特別会員 0円

### (入会費)

5,000円

## 【ご入会するには】

一般社団法人 代替療法師会 [入会申込書](#)を、以下までご郵送または  
FAXにてご提出ください。

一般社団法人 代替療法師会事務局 澁谷、鈴木 宛

〒064-0809 札幌市中央区南9条西6丁目1-1クwestビル  
(日本カイロプラクティックドクター専門学院内)

FAX:011-520-5559

TEL:011-520-5558

HP:<http://www.hcama.com/>

一般社団法人 代替療法師会  
代替療法師会 入会申込書

- ※ 紹介者がいらっしゃる場合はご記入ください。
- ※ 紹介者を強要するものではございません。

貴会会員 \_\_\_\_\_ 氏 の紹介により入会を申し込みます

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

( 正会員 賛助会員 学生会員 ) として入会を希望します。

ローマ字 ふりがな 氏名		生年月日 年齢 性別	S H _____ 年 _____ 月 _____ 日 生 _____ 歳 男性 女性
所属 団体/学校			
代替医療 の種類	複数ある方はその全て		
勤務 先等	名称	役職名	
	所在地 〒	TEL	
自宅 住所	〒		
自宅・携帯電話		取得資格	
E-Mail Address			
フェイスブックページ あり なし			

一般社団法人 代替療法師会

<代替療法師会事務局>

札幌市中央区南9条西6丁目1-1クwestビル(日本カイロプラクティックドクター専門学院内)  
電話：011-520-5558 E-Mail：form@jcdc-sapporo.jp

FAX：011-520-5559

【プライバシーポリシーについて】

- 会員の個人情報について適正な取得を行い、取得に際しての利用目的の通知等を適切に行うとともに、知り得た個人情報についての正確性の確保、提示した利用目的内での使用を徹底します。
- 個人情報を管理する際は、管理責任者を置き適切な管理を行うとともに、外部への流出防止に努めます。
- 本人の同意を得ずに第三者に情報を提供しません。
- 個人情報保護に関する法令・通達ならびにその他の諸規程を遵守し、個人情報が適正に取り扱われますよう、継続的な改善に取り組んでまいります。また、個人情報の取扱いに関する苦情に対し、適切・迅速に対処します。