

第5回 代替療法師認定試験

【実施要綱】

申込受付期間：平成29年2月15日（水）～3月31日（金）

受験票発送日：平成29年4月6日（木）

試験日：平成29年4月23日（日）

試験時間：16：15～17：15

開場時間：16：00

受験資格：代替療法師会会員（賛助会員または学生会員）の方に限る

受験料：10,000円（税込み）

（振込み手数料はご負担いただきます。）

試験会場：開場案内は受験票送付時にお知らせいたします。

（予定）日本カイロプラクティックドクター専門学院 札幌校

※都合により会場を変更する場合がございます。予めご了承ください。

受験上の注意点

- ・認定試験時は試験官の指示に従ってください。
- ・他の受験者に迷惑をかける行為や不正とみなされる行為を行った受験者は退場していただきます。
- ・試験時間中は携帯電話等電子機器の電源をお切りいただきます。
- ・携帯電話を時計として使用したり、机上に置くことはできません。
- ・受験者本人以外は会場に入室できません。
- ・台風・地震等の自然災害、その他不測の事態が発生した場合は、実施を中止することがございます。

検定当日の持ち物

- ・受験票（必須）
- ・筆記用具（鉛筆またはシャープペンシル、消しゴム）

その他：・最新情報につきましては、代替療法師会ホームページでご確認ください。

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

【過去の試験内容】

出題数：50問（100点満点）

出題範囲：解剖学、生理学

出題形式：選択式

合格基準：正解率7割程度

認定試験結果：平成29年5月12日（金）に代替療法師会ホームページ上でお知らせいたします。<http://www.hcama.com/>

また、合格基準に達した方には合格通知をご送付いたします。

※認定試験結果、合否に関するお問合せ、異議申し立てには応じることができませんので、予めご了承ください。

※受験者の答案は一切開示いたしません。

【お申込方法】

お申込受付期間 平成29年2月15日（水）～3月31日（金）

①受験のお申込：認定試験受験申請書に必要事項をご記入のうえ、同封物とともに上記期間内に郵送にてお申込ください。

（郵送先）〒064-0809

札幌市中央区南9条西6丁目1-1クwestビル8F

（日本カイロプラクティックドクター専門学院内）

一般社団法人 代替療法師会 事務局

②受験料のお支払：受験料10,000円を銀行振込みにてお支払ください。

なお、振込み手数料は受験者のご負担となります。

（口座名） 一般社団法人代替療法師会

代表理事 川人誠司

（銀行名） 北洋銀行 北二十四条支店

（口座番号） 普通 4198263

※お振込みはご本人の名義でお願いいたします。

③お申込の確認：お申込、ご入金の確認をいたします。

④受験票の送付：受験票は平成29年4月6日（木）に発送いたします。