

平成 27 年 10 月吉日

会員および代替医療実践者 各位

一般社団法人 代替療法師会
代表理事 川人誠司

一般社団法人 代替療法師会認定
第 4 回代替療法師認定試験と特別集中講座 実施のお知らせ

拝啓 時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。平素は格別なるご厚情を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、一般社団法人 代替療法師会 認定の 第 4 回 代替療法師認定（基礎医学統一）試験を下記のとおり実施させていただきます。

代替医療の現場でご活躍されている皆さまにおかれましては、各所属の専門分野（技術）の認定を受け、当該試験に合格されると、一般社団法人 代替療法師会より「代替療法師®」の称号を授与させていただきます。

なお、代替療法師認定（基礎医学統一）試験実施前に特別集中講座も実施いたしますので、あわせてお知らせいたします。

敬具

記

1、【代替療法師認定試験について】

日 時：平成 28 年 2 月 14 日（日）10：30～12：00

場 所：日本カイロプラクティックドクター専門学院札幌校

受験料：1 万円

申込受付期間：平成 27 年 12 月 14 日（月）～平成 28 年 1 月 18 日（月）

申込み：代替療法師認定試験 受験申請書(別紙1)を FAX にてご送信ください。

2、【特別集中講座について】

日 時：別紙 2 参照のこと

場 所：日本カイロプラクティックドクター専門学院札幌校

受講料：21,600 円＋教材費（6,588 円）

申込み：平成 27 年 1 月 30 日（月）迄に特別集中講座申込書(別紙3)を FAX にてご送信ください。

※申込人数が 3 名に満たない場合は開講いたしません。

3 名以上のお申込で開講。ご了承ください。

以上

お申込み・お問合せ／澁谷

札幌市中央区南 9 条西 6 丁目クウェストビル(日本カイロプラクティックドクター専門学院内)

○特別集中講座受講お申込みは別紙申込書を FAX にてご送信ください。

電話：011-520-5558/FAX：011-520-5559 E-Mail：form@jcdc-sapporo.jp

別紙 2

| 回 | 日付 | 曜日 | 時間 | 教科 | 講師 | 備考 |
|---|----------------------|----|-----------|-------|-------------------------|-------------|
| 1 | 平成 27 年 12 月 20 日 | 日 | 10 時～15 時 | 解剖生理学 | 紅林奈央子先生 北海道大学 歯学部 | 教材は 以下参照 |
| 2 | 平成 28 年 1 月 31 日 | 日 | 10 時～15 時 | 解剖生理学 | 〃 | |

【教材】「ぜんぶわかる 人体解剖図」(成美堂出版) ¥2,052

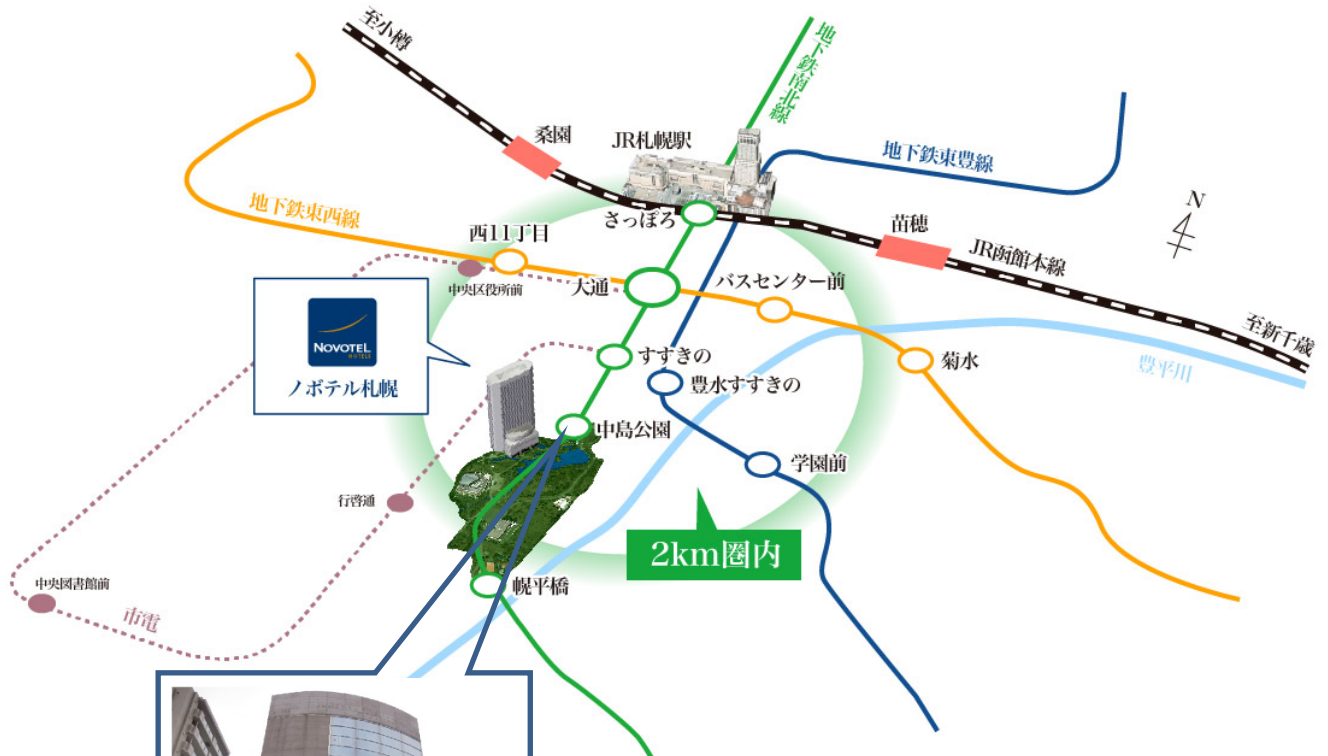
「人体の構造と機能 解剖学・組織発生学・生理学」(医歯薬出版) ¥4,536

※事前にお手持ちの場合は、ご連絡ください。

【場所】 〒064-0809

札幌市中央区南9条西6丁目1-1 クエストビル6F

(札幌市営地下鉄南北線 中島公園駅より徒歩2分)



6F: 基礎医学教室 / 附属院 RAKUNE 本院

7F: テクニック教室 / セミナールーム

8F: 学院事務局

菊水旭山公園通(南9条通)沿い
ノホテル札幌さん北斜め向かい
セイコーマート本社さん南斜め向かい

別紙 3 特別集中講座受講申込書

平成 年 月 日

| | | | |
|----------------|----------------------|------------------|----------------------------|
| 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 | | | |
| 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 | | | |

受講申込期間：平成 27 年 11 月 2 日（月）～平成 27 年 11 月 30 日（月）

＜（社）代替療法師会事務局宛＞

札幌市中央区南 9 条西 6 丁目クウェストビル（日本カイロプラクティック・クター専門学院内）

電話：011-520-5558 E-Mail：form@jcdc-sapporo.jp

FAX：011-520-5559

【参加費お振込み先】

（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 4 1 9 8 2 6 3

※お振込みはご本人の名義でお願いいたします。