

あん摩マッサージ指圧師国家免許保持者 必見

「認定訪問マッサージ師」の制度、

いよいよスタート！

—利用者へのぞまれる訪問マッサージ師をめざそう！—

標記制度が今年度（H24）より開始されます。日本の国家免許を有するマッサージ師（10万人以上）の資質向上と訪問マッサージに特化した専門的な知識技術をもったマッサージ師の育成を目的としています。

さらに利用者及びそのご家族の方々のニーズに十分対応可能で信頼されるマッサージ師を目指します。この制度は関連7団体（※1、以下「関連団体」）により「訪問マッサージ師認定制度」として創設致しました。

本制度は、合計30単位（1単位45分、基礎講義12単位、実技講習18単位）の講習を受講したマッサージ師に「認定証」を発行（5年間有効）します。

なお、関連団体の何れかに所属されているあん摩マッサージ指圧師免許取得者が受講の対象となりますが、所属していない免許所持者も受講が可能です。

※1）関連団体：（一社）日本東洋医学系物理療法学会、（公社）全日本鍼灸あん摩マッサージ指圧師会、（公社）全国病院理学療法協会、（社福）日本盲人会連合、（社）日本あん摩マッサージ指圧師会、（公社）東洋療法学校協会、日本理療科教員連盟

講習会概要

講習会は基礎講義と実技講義の2本立てとなります。

I. 基礎講義（会場は東京）

〈講義内容〉

- ①高齢者の医療と倫理 2単位 ②高齢者の心理 2単位
③身体の機能解剖 3単位 ④高齢者の合併症とリスク管理 3単位
⑤療養費の扱いと同意書 2単位

〈講習日程〉

平成24年11月23日（祝・金）12:00～17:35

11月24日（土） 9:00～14:00

〈定員数〉100名（先着順。なお定員数に達した場合、締め切らせて頂きます。
また受講予定者数が80名未満の場合は、中止することもあります。
中止になった場合、実技講習会も中止となります。）

〈会場〉東京医療福祉専門学校

住所：東京都中央区八丁堀1-11-11

電話番号：03-3551-5751

II. 実技講習（会場は東京、大阪）

〈講習内容〉

- ①関節可動域検査 2単位 ②筋力検査 2単位
③日常生活動作検査 2単位 ④初期評価・報告書・施術録の書き方 2単位
⑤マッサージ実技・機能回復訓練・片麻痺訓練 10単位

〈講習会場・日程〉

●東京会場一定員70名。定員になり次第締切りとさせていただきます。

収容人数により、会場を変更して頂くことがあります。

日時：平成25年2月2日（土）8:50～17:50

2月3日（日）8:50～16:10

会場：東京医療福祉専門学校

住所：東京都中央区八丁堀1-11-11

連絡先：03-3551-5751

- 大阪会場一定員 30 名。定員になり次第締切りとさせていただきます。
収容人数により、会場を変更して頂くことがあります。

日時：平成 25 年 1 月 19 日(土) 8：50～17：15

1 月 20 日(日) 8：50～17：15

会場：森ノ宮医療大学

住所：大阪市住之江区南港北 1-26-16

連絡先：06-6616-6911

■認定証の交付

本講習の全単位を取得し、本部会（生涯・教育部会）が定めた書式で課題（3 症例）を提出し審査を受け、合格したものに「認定証」を交付します。また希望により「携帯型認定証」（申請書に希望の有無にチェックしてください）を有料で交付します。

■受講会場での注意事項

- ①会場での録音は許可されますが、ビデオ、カメラなどによる撮影は一切許可されません。
- ②実技講義の受講の際は、「角度計」をご用意ください。

以上

募集要項

《受講資格》あん摩マッサージ指圧師免許取得者

《受講料》 関連団体会員 3 万円、関連団体に所属していない非会員 6 万円
* 宿泊費・昼食代は含みません。

《申込方法》所定の「受講申請書・受講票」（以下「申請書」とする）を所属団体より受け取り、必要事項を記入の上、受講料を納入した銀行振り込みの控えのコピーを申請書裏面に全面貼付し、下記までお送り下さい。

《受講料を振り込み先》

1、「ゆうちょ銀行」から振り込まれる場合

口座記号番号：00140—8—346480

（番号を入力されると、口座名称の「マッサージ等将来研究会生涯・教育部会」が表示されます。）

2、「ゆうちょ銀行」以外から振り込みされる場合

銀行名：ゆうちょ銀行

支店名：〇一九（ゼロイチキュウ）

預金種類：当座預金

口座名称：マッサージトウショウライケンキュウカイショウガイ キョウ
（漢字：マッサージ等将来研究会生涯・教育部会）

口座番号：0346480

* 手数料はご負担願います。

《受付募集期間》平成 24 年 8 月 8 日（水）から平成 24 年 9 月 29 日（土）まで
（必着）

《受講申請書送付先》

〒305-8521

茨城県つくば市春日 4-12-7 筑波技術大学保健科学部 緒方研究室
「認定訪問マッサージ師事務局」宛

《お問い合わせ先》

毎週水曜日・金曜日、午前 9:00~12:00

電 話：070—6454—9541

F A X：029—858—9541

（お問い合わせ曜日および時間帯が限定されますのでご了承ください）

●関連団体に所属されていない「非会員」の方は下記まで問合せ下さい。

〒305-8521

茨城県つくば市春日 4-12-7 筑波技術大学保健科学部 緒方研究室

「認定訪問マッサージ師事務局」宛

・お問い合わせ：毎週水曜日・金曜日、午前 9:00～12:00

電 話：070—6454—9541

F A X：029—858—9541

(お問い合わせ曜日および時間帯が限定されますのでご了承ください)

以上

平成 24 年度

第 1 回 認定訪問マッサージ師認定講習受講の

手順と注意事項

受講受付（平成 24 年 8 月 8 日～9 月 29 日）は先着順です。ただし、基礎講義（12 単位、東京会場）と実技講習（18 単位を東京、大阪の 2 会場のいずれかで受講が必要）を合わせての申請と受講料一括納付（受講料には、宿泊費、昼食費などは含みません）となります。

●団体（※ 1）所属会員の方（受講料合計 3 万円）は下記の手順で申し込んでください。

※ 1） ①（一社）日本東洋医学系物理療法学会、②（公社）全日本鍼灸マッサージ師会、③（公社）全国病院理学療法協会④（社福）日本盲人会連合、⑤（社）日本あん摩マッサージ指圧師会、⑥（公社）東洋療法学校協会、⑦日本理療科教員連盟

1. 認定訪問マッサージ講習受講申請書・受講票（以下「申請書」とする）を所属団体から入手してください。（お問い合わせは、各所属団体窓口です）



2. 申請書に必要事項を全て記入、写真（縦 36 ミリ×横 30 ミリ）を全面糊付けで添付してください。記入漏れなどがあった場合、受付できないことがあります。



3. 受講料の銀行振込（会員の場合、合計 3 万円）。手数料は自己負担です。下記の振込銀行口座にお振込みください。（基礎講習分と実技講習分を含みます。）



4. 振込受領証（控え）のコピーを申請書の裏面に（全面）糊付け



5. 申請書を下記宛てに郵送

封書の表面に「認定受講申請」と朱書きしてください。

提出期限：平成24年8月8日（水）～9月29日（土）（必着）



6. 申請受け付け順に「受講案内」をお手元に随時郵送します。

申請書郵送先および問合せ先

〒305-8521 茨城県つくば市春日 4-12-7 筑波技術大学保健科学部 緒方研究室

「認定訪問マッサージ師事務局」係

・お問い合わせ日時：毎水曜日・金曜日、午前9:00～12:00

電 話：070-6454-9541

FAX：029-858-9541

（上記曜日および時間帯以外は対応できませんのでご了承ください）

●団体（※1）に所属していない方「非会員」（受講料合計6万円）の受講申請

手順について。

非会員の方が新たに団体（上記※1）会員になってからの申請は上記の所属会員の手順で申請することになります。

非会員の方は最初に下記に問合せ下さい。

〒305-8521 茨城県つくば市春日 4-12-7 筑波技術大学保健科学部

緒方研究室「認定訪問マッサージ師事務局」係

・受付日時：毎水曜日・金曜日、午前9:00～12:00

電 話：070-6454-9541

FAX：029-858-9541

（上記曜日および時間帯以外は対応できませんのでご了承ください）

※団体所属会員、非会員共通の事項です。必ずお読みいただき、理解しておいてください。

1. 基礎講義講習 12 単位分（会場：東京医療福祉専門学校）の開催においては、80 名に満たない場合は中止することもあります。中止になった場合、実技講習会も中止となります。）

2. 実技講習会 18 単位（大阪、東京の 2 会場）で開催しますが、受講者が収容人数に達しない場合は、会場の変更をしていただくこともあります。
3. 本講習会への受講資格は、全額受講料をお支払い済みの方に限り 2 年間有効です。
4. 各講習会場では、主催者側（係員）の誘導や指示に従って行動してください。（各会場での飲食や喫煙などができない場合がありますのでご注意ください）

受講料の振込先

1、「ゆうちょ銀行」から振り込まれる場合

口座記号番号：00140—8—346480

（番号を入力されると、口座名称の「マッサージ等将来研究会生涯・教育部会」が表示されます。）

2、「ゆうちょ銀行」以外からの振り込みされる場合

銀行名：ゆうちょ銀行

支店名：〇一九（ゼロイチキューウ）

預金種類：当座預金

口座名称：マッサージトウショウライケンキューウカイショウガイ キョウ

（漢字：マッサージ等将来研究会生涯・教育部会）

口座番号：0346480

以上

マッサージ等将来研究会
第1回認定訪問マッサージ師認定講習会
受講申請書・受講票
(兼 認定合格時登録届)

写真欄
(縦3.6×横3cm)
脱帽、上半身、正面の
最近6ヶ月以内
撮影のもの。

太枠内を必ずご本人が楷書で書いて下さい。(視覚障害のある方は代筆可能です)

※の欄は記入しないで下さい。

受付番号 ※	受講者番号 ※								
氏 名	(フリガナ)		性別	生年(西暦)		月	日	年齢	
	氏	名	1. 男 2. 女	1	9				
使用文字	1. 墨字			2. 点字					
現住所	〒								
	電話番号(ハイフンで繋ぐ)			-				-	
	携帯番号(ハイフンで繋ぐ)			-				-	
連絡用 PC e-mail	(記入内容の確認、合否通知等をする為、必ず記入して下さい。合格した際にも登録されます)								
勤務先 又は 施術所	(フリガナ)						勤務先部署等		
	名称								
	所在地 〒								
	電話番号(ハイフンで繋ぐ)			-				-	
	FAX番号(ハイフンで繋ぐ)			-				-	
	所属団体の有無(会員・職員を含め) 1. 有(所属団体名) 2. 無								
請求書・認定証などの送付先 (該当する番号に○印を付けた上、現住所・勤務先と異なる場合は記入)	1. 現住所に同じ 2. 勤務先・施術所に同じ 3. その他(以下に記入)								
	〒								
	電話番号(ハイフンで繋ぐ)			-				-	
免許証番号 (該当する番号に○印)	免許種別		免許番号		都道府県名		知事・大臣免許		
	1. あん摩マッサージ指圧師								
	2. はり師								
	3. きゅう師								
受験条件等の確認	1. 受講条件を満たしていますか?					1. はい 2. いいえ			
	2. 認定受講者募集要項の内容について了解しましたか?					1. はい 2. いいえ			
携帯型認定証 希望	1. する		2. しない						
実技講義受講希望会場	1. 東京			2. 大阪					

* 取得した個人情報は認定制度運用以外の目的に使用いたしません。