

平成 29 年度

「認定訪問マッサージ師講習会開催」のご案内

～利用者に望まれる訪問マッサージ師をめざそう～

本事業を多くの皆様のご理解とご協力のもと、設立運営から第 6 回(6 年目)を迎えることができました。日本で活躍されている意識の高いあん摩マッサージ指圧師の先生方が数多く本講習を受けられ、多くの最新の知識と技術を修得の上、日常臨床のさらなるグレードアップをされておられます。本事業への感謝も多くいただいております。また、本年は第 2 回の更新講習会が開催されます。

さて、平成 29 年度も第 6 回目の本講習会を開催することと致しますので、ご案内させていただきます。ご希望の先生方は何卒趣旨並びに認定を受けるまでの要件をご理解いただき、ご応募願います。

本講習会は、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「認定訪問マッサージ師制度」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 14 単位、実技講習 16 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）全日本鍼灸マッサージ師会、（公社）全国病院理学療法協会、（社福）日本盲人会連合、（公社）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

《募集受付》：平成 29 年 7 月 18 日午前 9 時～同年 8 月 18 日午後 5 時（消印有効）、この日時以外に届いた応募は無効となりますのでご注意ください。
申し込み後のキャンセルについては 10 月末までとし、それ以降のキャンセルについては返金できませんので、ご了承ください。

《応募方法》：メールまたは郵送のみ（事務局末尾に記載）
応募方法の詳細は下記をお読み下さい。

《受講者決定方法》：抽選

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

《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 ⑥初期評価・報告書・施術録の書き方 2単位

《講習日程》(2日間)

平成29年11月25日(土) 12:00～17:35

11月26日(日) 9:00～15:15

《定員数》100名(抽選により決定いたします。なお受講予定者数が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(当日のみ)

*11月25日(土)に受講者を中心に情報交換会を18:00から19:30まで行います。参加は自由で、軽食を用意いたします。参加費は無料です。

II. 実技講義

《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マッサージ実技・機能回復訓練・片麻痺訓練 10単位

《講習日程》(2日間)

平成30年2月3日(土) 10:30～18:00

2月4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(当日のみ)

*なお講義の時間については、都合により多少変更する場合がありますので、
決まり次第ご連絡させていただきます。
申し訳ありませんが、予めご承知おき下さい。

■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。また上記各団体の
所属者の方には「携帯型認定証」も交付致します。

■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」をご用意下さい。

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 4 万円（テキスト代・認定書・携帯型認定証を含む）
関連団体に所属していない非会員 8 万円（テキスト代・認定書を含む）
*なお上記の受講料には宿泊費・昼食代は含みません。

《申込方法》所定の「受講申込書」（以下「申込書」とする）を所属団体ホームペー
ジよりダウンロードし、必要事項を記入の上申込み受付期間を厳守し
てメールまたは郵送で下記事務局へ送って下さい。それ以外の方法に
よる申込は無効となりますのでご注意ください。

《募集受付期間》平成 29 年 7 月 18 日午前 9 時～同年 8 月 18 日午後 5 時まで（消印
有効）、この日時以外に届いた申込みは無効となりますのでご注意下さ
い。

《受講者決定方法》抽選により決定致します。

当選された方には、事務局より「受講票」（以下「受講票」とする）が
メール配信または郵送されますので、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受講票裏面に全面貼付し、下

記の事務局までお送り下さい。

なお、抽選にもれた方にはその旨を通知させていただきます。

*抽選結果は9月末までにはお知らせいたしますのでよろしくお願致します。

《「受講申込書」送付先およびメールアドレス》

〒360-0012

埼玉県熊谷市上之 1777-4

(公社) 埼玉県鍼灸マッサージ師会「認定訪問マッサージ師事務局」宛

メールアドレス：ninteihoumon@saitama-sams.or.jp

《お問い合わせ先》

(公社) 埼玉県鍼灸マッサージ師会

〒360-0012 埼玉県熊谷市上之 1777-4

電 話：070-6454-9541 (PHS)

電話対応日時・月曜日～金曜日 9:00～12:00、13:00～16:00

以上

マッサージ等将来研究会 平成29年度 認定訪問マッサージ師講習会 受講申込書

※太枠内を必ずご本人が楷書で書いてください。（視覚障害のある方は代筆可能です）

所属団体 <small>所属する団体名の前の□に✓印を付けて下さい</small>	<input type="checkbox"/> (一社) 日本東洋医学系物理療法学会 <input type="checkbox"/> (公社) 全国病院理学療法協会 <input type="checkbox"/> (公社) 日本あん摩マッサージ指圧師会 <input type="checkbox"/> 日本理療科教員連盟	<input type="checkbox"/> (公社) 全日本鍼灸マッサージ師会 <input type="checkbox"/> (社福) 日本盲人会連合 <input type="checkbox"/> (公社) 東洋療法学校協会 <input type="checkbox"/> 所属団体なし
氏名	フリガナ	生年月日
		昭 平 年 月 日
現住所	〒	
	電話番号	—
	携帯番号	—
メールアドレス		
勤務先又は施術所	フリガナ	勤務先部署等
	名称	
	〒	
	電話番号	—
	携帯番号	—
受講の可否などの送付先、連絡先 核当する番号に○印 3の場合のみ記入	1. 現住所 2. 勤務先・施術所 3. その他（以下に記入） 〒	
	電話番号	—
情報交換会参加申込	情報交換会への参加申しますか？	1. はい 2. いいえ

どなたかのご紹介ですか	1. はい（以下に記入してください） 2. いいえ
紹介者氏名	
紹介者所属団体	
受講時期	第 回受講者 または 平成 年4月認定者

* 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。

* 定員100名を超えた申込みがあった場合は、厳正な抽選を行います。