

第8回資格認定試験募集要項

【認定試験実施におけるお願い】

認定試験はコロナ後も引き続きオンライン形式にて実施致します。よって、職場のオンライン環境（動画再生可能PC、Webカメラマイク付きPC、ネット環境）が必要となります。また、協力者、申請者、施設長(所属長)の個人情報の利用目的と利用に関する同意書を頂きます。加えて申請者には情報流出防止に関する誓約書を頂く予定です。また、試験当日より前に運営事務局と試行を行い、トラブルが少なくなるよう配慮いたしますが、ネット環境により中止、延期の可能性もあり得ることをご了承ください。

以上、オンライン開催にご理解を頂き、資格認定試験実施要項をご確認の上、お申込みいただきますようよろしくお願いいたします。

I. 開催期日；2025年2月1日・2日（土・日）

申請書を提出いただいた後、日時の調整をいたします。両日ともに可能となるよう前もって調整をお願いいたします。

II. 実施方法／人数；オンラインによる実施 4名

III. 試験料 ；20,000円

IV. 受験資格及び申請書類 ※受験資格：別紙実施要項参照

①申請書 *記入漏れがないようお願いいたします。

②治療コース修了証コピー

③症例報告 A4 レジюме 2枚（症例情報・評価・解釈・介入方針の概要等）

*個人情報の取り扱いには気を付けて下さい。

*レジюмеには申請者名のみ記載し、施設名を入れないで下さい

V. 試験申請〆切

2024年10月25日（金曜日）当日消印有効

*「書留」もしくはレターパックプラスでお送りください。

VI. 受験決定通知

①11月中旬までに決定通知をお送りします。

②個人情報の利用と目的に関する同意書・情報流出防止のための誓約書をお送りいたします。

<申請書郵送先>

〒814-0001

福岡県福岡市早良区百道浜3丁目6-40

福岡国際医療福祉大学 木村まり子 宛

<問い合わせ先>

日本感覚統合学会資格認定部

日田勝子 (k-hida@iuhw.ac.jp) メールにてお願いいたします。

日本感覚統合学会

感覚統合療法認定セラピスト資格認定試験申請書

日本感覚統合学会 御中

私は下記のとおり第_____回 感覚統合認定セラピスト資格認定試験の受験を申請致します。

年 月 日

(ふりがな) 申請者名			
会員番号		職種	
勤務先 (勤務先名)			
勤務先住所	〒 TEL: E-mail: FAX:		
緊急連絡先 (携帯電話)	TEL:		

これまでの感覚統合に関する講習会の受講歴 (認定講習会、アドバンス、ミニ実践、JPAN 習得コース等)			
講習会名称 (主催団体)	年月日	開催地	修了番号

※申請者は記載しないこと

申請書受理年月日	
認定審査年月日	
備考	