

第9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；2026年2月7日・8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にお願いいたします。
- ②治療コース修了証コピー
- ③症例報告 A4 レジューメ 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。
 - *レジューメには**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

2025年10月27日（月曜日）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@ihwg.jp) メールにてお願いします。

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	