

運動器リハビリテーションセラピスト資格取得研修会 申込書

一般社団法人 日本運動器科学会
理事長 竹下 克志 殿

2026年度 前期セラピスト資格取得研修会に申込みます
【試験開催日】 2026年6月21日(日)

※□に第1希望から第2希望の番号をご記入ください。

- 東京会場(TKPガーデンシティPREMIUM田町)
 大阪会場(TKPガーデンシティPREMIUM大阪梅田新道)

第1希望の会場で受講できない場合は、申込みを取り消します

※読み上げでの試験をご希望の方は、「東京会場」1か所にて行います。

2026年 月 日

所属医療機関 名称

管理者氏名

所属医療機関 住所

(〒 -)

TEL:

FAX:

指導医氏名

受講者と同じ医療機関で常勤している
運動器リハビリテーション指導医

(日本運動器科学会の会員 および
日本整形外科学会もしくは日本専門医
機構が認定する専門医であることが
必要です)

整形外科 専門医登録番号

* 日整会は1から始まる6桁の番号
* 専門医機構は16-から始まる番号

()

日本運動器科学会 会員番号

()

受講者氏名・ふりがな	性別	生年月日 (西暦/月/日)	所持する免許種別 (看護師・柔道整復師など)	免許番号 (免許交付待ちの 場合は”申請中” とご記入ください)	試験時に拡大文字・ 読上などの配慮が 必要な場合は どちらかに○
(ふりがな) (氏名)	男・女				拡大文字・読上げ
(ふりがな) (氏名)	男・女				拡大文字・読上げ
(ふりがな) (氏名)	男・女				拡大文字・読上げ

※お申込みだけでは手続きは完了いたしません。受講料のお振込確認後、お申込み完了とさせていただきます。
お振込みは、申込期限内にお願いいたします。

- 注) ・セラピスト研修会の修了試験合格後の申請には、セラピストが所属する医療機関の常勤医師が
日本運動器科学会の会員かつ日本整形外科学会または専門医機構の専門医であることが条件となります。
- ・日本運動器科学会会員番号が不明の場合には、空欄のまま結構です。
これから会員となる予定の場合は ”入会申込中” とご記入ください。
 - ・鍼灸師の免許のみ所持している方は、資格を取得されても当局より診療報酬上の算定要員として
認められておりませんのでご留意下さい。
 - ・非常勤の場合は、1週あたり32時間以上の勤務が必要です。