



募集要項

均整講座

開催地

東京/明大前（最寄駅）

主催 日本姿勢保健均整師会

運営 事務局

募 集 要 項

募集目的	均整師の育成
募集人員	20名程度（定員になり次第、締め切ります）
教育期間	1年間 ※毎月第1・第3日曜日の月2回とし、延べ24回（月により変動有り） ※再受講制度有り（有料）
講習会場	日本姿勢保健均整師会事務局（坂本均整施術所）京王線明大前駅徒歩5分 〒156-0043 東京都世田谷区松原 2-18-16
資格認定	それぞれの課程修了者には修了証を授与し、日本姿勢保健均整師会の資格審査を経て、姿勢保健均整師（ポディー・デザイナー）の称号を授与する。 ※資格更新制度有り
講座費用	77万円 ※受講料/教材費/会場費/本会入会金/年会費/認定料/施術着を含む。 ※尚、受講生は入学と同時に日本姿勢保健均整師会の準会員となり、本会が主催する全国講習会や本部講習会、その他勉強会や研修会に参加することができる。
受講資格	原則として医療系有資格者であること。年齢、性別は問わない。 ※但し、一般又は無資格者であっても講座修了後、合計履修時間1000時間（単位）以上を目標に本部主催の各種講習会に積極的に参加する意思がある者は許可する。
願書受付	日本姿勢保健均整師会事務局（坂本均整施術所）
願書締切	
出願書類	次の書類を願書締切日までに提出してください。 ①受験願書1通 当会指定用紙を使用し、黒インク又は黒ボールペンで本人が記入し捺印。 ②医療系学校卒業証書又は卒業証明書何れかのコピー1通 尚、一般の方は、最終学歴の卒業証書のコピー1通 ③志望動機1通 市販400字詰め原稿用紙（2枚程度）を使用し、当講座受講の受講動機について記述する。 ④写真2枚 横2.5cm×縦3cm。裏面に氏名を記入し、1枚は願書に貼り付ける。3ヶ月以内に撮影した無帽上半身のもの。 ⑤返信用封筒 定型封筒に連絡先住所・氏名を記入し、簡易書留速達料700円分の切手を貼り付ける。 ⑥考査料5000円 ※ゆうちょ銀行 店名〇〇八店 店番008 口座番号5607224 日本姿勢保健均整師会に振込と上記①～⑤の必要書類を、日本姿勢保健均整師会事務局に提出すること。

◎出願上の注意事項

- ①提出された出願書類及び考査料は一切返還致しません。
- ②出願書類は締切までに受付したもののみ有効とします。
- ③出願書類に記入漏れ等の不備がないようにご確認ください。

選考及び受講手続きについて

- ◎選考方法 書類選考及び面接
資格審査会で選考します。尚、面接については本会の指定する日時に行います。
但し、遠方その他の理由で困難な場合は、最寄りの本部が認定した講師が代行して
審査をする場合もあります。
- ◎受講許可 までに簡易書留で通知します。
- ◎受講手続 ●受講許可通知と共に受講手続用書類をお送りします。
までに所定の手続を完了してください。
- 振込先：ゆうちょ銀行
- ・ゆうちょ銀行からゆうちょ銀行へのお振込（手数料がかかりません）
記 10000 口座番号 56072241 ニホンシセイホケンキンセイシカイ
 - ・その他の銀行からゆうちょ銀行へのお振込（手数料がかかります）
店名〇〇八店 店番 008 預金種目 普通預金
口座番号 5607224 ニホンシセイホケンキンセイシカイ
- 納入された受講料及び手続書類は、返却できませんのでご了承ください。
但し、受講料納入日から8日以内に申し出がある場合は、受講を取消し、
受講料を返金します。
（事務手数料は受講生の負担とし、手数料を差し引いた金額を返金します）
- ◎開講式

均整講座科目

- ・均整法概論
- ・12種体型学
- ・経絡反射法
- ・臨床応用
- ・脊髄神経反射法（基礎操法、姿形開発、性科学、高齢者操法）

講師陣

- ・伊藤雄一（会長）
- ・牧野憲市
- ・伊藤義政
- ・村田昭人
- ・坂本実穂
- ・百名宜徳
- ・佐藤信之



- ①明大前駅改札を出て左折
- ②高架橋をくぐって右折
- ③線路と平行（100m程）に歩き、ラーメン屋（春夏冬さん）の角を左折
- ④200m程直進し、右手に薬局（やまわさん）の路地を右折
- ⑤20m先に事務局（坂本均整施術所）があります。

日本姿勢保健均整師会

会長 伊藤雄一

事務局 坂本均整施術所

〒156-0043 東京都世田谷区松原 2-18-16

TEL 03-3328-3245 FAX 03-3328-6245

e-mail info@kinseishikai.com

姿勢保健均整師均整講座 願書

年 月 日

写 真
貼 付
2.5 c m×3.0 c m

講座名	姿勢保健均整師均整講座 第1・3日曜日 1年間コース		
フリガナ	(印)	生年月日	年 月 日
氏 名		昭・平	
現住所	自宅	TEL	勤務先 TEL
		FAX	PC アドレス
	携帯		携帯アドレス
	〒		
本籍地			
学 歴	高校卒業以上（専門学校を含む）全て記入		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
職 歴	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
資 格			
紹介者	氏名： _____ TEL _____		
	住所： _____		
備 考			