

平成25年度 日本AKA医学会 指導医・専門医試験要項

平成25年10月29日
日本AKA医学会 指導医・専門医認定委員会委員長 矢倉久嗣
平成25年度 担当委員 大佐古謙二郎

平成25年度日本AKA医学会 指導医・専門医試験を、下記要項により行います。
試験を希望される会員は、申込手続きをお願い致します。

記

- 【期 日】** 平成26年3月16日(日) 午前10時より(9:30受付開始)
- 【試験会場】** 大阪コロナホテル TEL: 06-6323-3151
〒533-0031 大阪市東淀川区西淡路1丁目3番21号
(JR新大阪駅 東出口北側より歩いて1分)
- 【試験方法】** 専門医 筆記試験・実技試験
指導医 実技試験
筆記試験(50題 五肢択一)
1. 解剖学、生理学 2. 関節運動学、骨運動学 3. 筋運動学
4. 関節神経学 5. 骨・関節疾患、外傷(含RSD) 6. 神経系・筋の疾患
7. AKA-博田法 8. 運動療法 9. その他 の領域より出題する。
実技試験
従来通り副運動及び構成運動を利用した技術を、各関節に試験委員会が準備したモデルに対して実施する。
- 【受験資格】** 専門医
1. 日本AKA医学会入会后4年以上経過していること。
2. 日本AKA医学会学術集会に3回以上参加していること。
3. 日本AKA医学会の技術研修会(学術集会技術研修会、地域研修会、試験前講習会)に10回以上参加していること。
指導医
1. 日本AKA医学会認定医認定後1年以上経過していること。
2. 日本AKA医学会学術集会に4回以上参加していること。
3. 日本AKA医学会の技術研修会(学術集会技術研修会、地域研修会、指導医専門医講習会、試験前講習会)に12回以上参加していること。
- 【申込要項】** 同封の申込用紙に必要事項をご記入の上、下記住所へご郵送頂くか、医学会ホームページよりダウンロードしてe-mailにてご送付下さい。
※なるべくe-mail主体で連絡しますので、申込みは常時使用しているe-mailアドレスをご連絡頂けますようお願い致します。
- 申込み先 大佐古医院 日本AKA医学会指導医・専門医認定委員会
事務担当 大佐古謙二郎
- お問合せ先 〒634-0804 奈良県橿原市内膳町2-4-1 大佐古医院 大佐古謙二郎
TEL 0744-29-7109 FAX 0744-29-7109
E-mail depaka2001@ybb.ne.jp
- 締切り 平成25年12月31日 当日消印有効
- 【受験料】** 30,000円(下記銀行口座宛に平成25年12月末日までにお支払い下さい)
振込先
三井住友銀行 玉造支店(店番110)
普通口座 口座番号 6626155
口座名義 AKA試験委員 代表 柴田 敏弥(エーケーエーシケンイインダイヒョウシバトシヤ)
※お振込みの際には個人名を記載いただきますようお願い申し上げます。
- 【発表】** 合否は26年5月1日までに通知します。
合格者には日本AKA医学会指導医専門医制度の第3条の規定により手続き完了後日本AKA医学会指導医専門医認定証を交付し登録簿に登録致します。
尚、標榜許可証料として認定期間毎に、指導医は5万円、専門医は2万円の納付が必要となります。
- 【試験前講習会】** 博田節夫先生の指導で平成26年1月19日(日)に横浜新緑総合病院、及び、平成26年2月16日(日)に大阪府医師協同組合本部にて実施します。(別紙参照)

日本関節運動学的アプローチ(AKA)医学会

平成25年度指導医・専門医試験申込書

平成26年3月16日に行われる指導医専門医試験の受験申し込みをいたします

平成 年 月 日

フリガナ 氏名		
勤務先	フリガナ 名称	
	役職	
	所属	
	所在地 〒	
	TEL: _____	内線()
	FAX: _____	E-mail _____
自宅	住所 〒	
	TEL: _____	
	FAX: _____	E-mail _____
受験項目	<input type="checkbox"/> 専門医	<input type="checkbox"/> 指導医
関係書類 送付先	<input type="checkbox"/> 勤務先	<input type="checkbox"/> 自宅
通信欄		

指導医・専門医認定委員会 FAX:0744-29-7109

〒634-0804 奈良県橿原市内膳町2-4-1 大佐古謙二郎

※FAXの際文字は丁寧に記載してください。認識できなければ受理できません。