

平成 30 年 6 月 2 日

会員各位

日本運動器徒手理学療法学会  
会長 山内 正雄  
臨床実習担当 浅田啓嗣

### 2018 筆記試験 受験案内

謹啓 梅雨の候、時下ますますご清祥の段、お喜び申し上げます。平素は格別のご厚誼にあずかり、厚く御礼申し上げます。

さて、昨年度より臨床実習 (Super Vision) 受講にあたっては、本筆記試験を合格者のみとなっております。

つきましては、今後、臨床実習を受講希望の皆様には、下記要項にて筆記試験を開催いたしますので、ご参集のほどよろしくお願いいたします。なお、筆記試験合格者は実技試験を行います。実施時期は未定となっております。

ご不明な点がございましたら、事務局までメールもしくはお電話ください。尚、時節柄ご自愛下さい。

謹白

### 記

#### 1. 筆記試験 90分

(基礎医学、専門基礎医学、徒手療法に関する基礎・臨床問題 5 択 50 問)

#### 2. 実技試験 10分程度 (3問) ※筆記試験合格者のみ受験可能

(四肢および脊柱における評価、治療技術すべて)

### 筆記試験

#### 1. 北海道支部

日時：8月26日(日) 12:30分受付開始 13:00-14:30

場所：札幌第一病院 (札幌市西区二十四軒4条3丁目4-26)

#### 2. 東日本支部

日時：8月26日 9:00 受付開始 9:30~11:00

会場：首都大学東京 荒川キャンパス

#### 3. 関西支部

日時：8月26日 9:00 受付開始 9:30-11:00

会場：滋賀医療技術専門学校

#### 4. 四国支部

日時：8月26日 9:00 受付開始 9:30-11:00

会場：三津整形外科

対象 OMT7 (研究法・X-P) 修了者および修了予定者 (12期まで)

受験料 4,000 円

試験日 1 週間前までに下記口座へお振込みください。

口座名義 一般社団法人日本運動器徒手理学療法学会

記号 1 4 6 2 0 番号 1 1 3 7 1 3 4 1

(ゆうちょ銀行より振込みの場合)

店名 四六八 店番 4 6 8

普通預金 口座番号 1 1 3 7 1 3 4

(他行から振込みの場合)

※通信欄に「筆記試験料」と記載してください。

#### 申し込み

受験希望者は、下記まで、件名「筆記試験希望」、本文に必要事項を記入の上お申し込みください。

- ① 氏名
- ② 所属
- ③ メールアドレス
- ④ OMT 修了期
- ⑤ 筆記試験受講 希望会場

申し込み先

日本運動器徒手理学療法学会 事務局 総務部 土山裕之

[soumu@jaompt.com](mailto:soumu@jaompt.com)

※筆記試験合格者は実技試験の受験が可能です。実施時期は未定です。