

特定非営利活動法人日本メディカルハーブ協会

認定試験【認定校会場】実施要項

※お申込み前に必ずご確認ください※

認定校試験会場は、下記の3項目に該当する方を対象とした受験会場です。

下記の項目に該当しない方は、認定校試験会場での申込受付を出来かねますので、ご注意ください。

- ① 医療従事者や介護従事者の方など、都道府県の越境や試験会場地である大都市（感染拡大地域）への訪問を職務上禁じられている方
- ② 基礎疾患をお持ちの方
- ③ 高齢者と同居している方

※認定校試験会場の受験者として該当するかご不明な場合や、下記項目以外の憂慮すべきご事情をお持ちの方は、事務局までお問合せください。

【お問い合わせ先】

日本メディカルハーブ協会 事務局 TEL 03-5809-0382 E-mail : info@medicalherb.or.jp

※お申込み時のご注意※

- 申込期間は2021年3月15日（月）～2021年3月31日（水）です。弊協会HPよりお手続きください。
- お申込みの際は、認定校試験会場での受験を希望する理由を必ず明記してください。
- 認定校会場での受験申込みをされましても、ご希望に添えない場合がございます。その場合、全国6都市会場での受験案内をさせていただきます。予めご了承ください。

下記より、認定試験の詳細を記載いたします。

特定非営利活動法人日本メディカルハーブ協会（以下「JAMHA」という）では、下記のとおり、認定試験（以下「試験」という）を実施いたします。

- ・第32回ハーバルセラピスト認定試験
- ・第6回日本のハーブセラピスト認定試験
- ・第11回シニアハーバルセラピスト認定試験
- ・第29回ハーバルプラクティショナー認定試験
- ・第28回ホリスティックハーバルプラクティショナー認定試験

なお、試験に合格した会員は、認定登録手続後、JAMHA認定資格が授与されます。

●試験日時及び会場について

試験日 2021年5月16日（日）

開場 13時15分開場（受付開始）

試験説明 13時45分から

試験時間 14時から16時まで（試験時間2時間）

*原則として試験を開始してから20分を経過した後の入室は認められません。

*15時30分～15時50分の20分間のみ途中退室が可能です。

それ以外の退室は認められません

認定校試験会場

※お申込みの際に、受験を希望する認定校会場を明記してください。

【長野県】JAMJA 認定校フルール

会場住所：〒385-0034 長野県佐久市平鹿 4153-5

定員：5名

【山梨県】JAMJA 認定校ギャラリーインセンス

会場住所：〒400-0104 山梨県甲斐市龍地 3669-1 STK ビル 1-2

定員：4名

【兵庫県】JAMHA 認定校ホリスティックシナモンリーフ

会場住所：〒674-0068 兵庫県明石市大久保町ゆりのき通 1 丁目 2-3

センタースクエア 4-102

定員：5名

【愛媛県】JAMHA 認定校ヴァンサンカンアカデミー

会場住所：〒790-0002 愛媛県松山市二番町 4-2-18

定員：20名

【鹿児島県】JAMHA 認定校コルテヌアロマセラピースクール

会場住所：〒892-0827 鹿児島県鹿児島市中町 4-7 コルテヌビル

定員：8名

●試験方法・受験資格について

【ハーバルセラピスト】

試験方法：マークシート方式の学科試験

受験資格：JAMHA 認定講座ハーバルセラピストコースを修了し、修了証を有する者。

※過去のハーバルセラピスト認定試験において合格している者の再受験は認められません。

※認定試験は、メディカルハーブに関する専門家を育成するための教育活動として、JAMHA 会員の資格認定を目的に実施しています。ハーバルセラピスト資格認定を受けるためには、試験に合格後、JAMHA 会員であることが条件となります。未入会の方は、合格後に資格認定を受ける際、入会の手続きを行ってください。

【日本のハーブセラピスト】

試験方法：選択式および記述式の学科試験

受験資格：JAMHA 認定講座日本のハーブセラピストコースを修了し、修了証を有する者でハーバルセラピスト有資格者であること。

※過去の日本のハーブセラピスト認定試験において合格している者の再受験は認められません。

【シニアハーバルセラピスト】

試験方法：選択式および記述式の学科試験

受験資格：JAMHA 認定講座シニアハーバルセラピストコース（旧：ハーバルプラクティショナーコース「植物療法科」）を修了し、修了証を有する者でハーバルセラピスト有資格者であること。

※過去のハーバルプラクティショナー及びシニアハーバルセラピスト認定試験において合格している者の再受験は認められません。

【ハーバルプラクティショナー】

試験方法：選択式および記述式の学科試験

受験資格：JAMHA 認定講座ハーバルプラクティショナーコース（旧：ハーバルプラクティショナーコース「植物化学科」）を修了し、修了証を有する者でシニアハーバルセラピスト有資格者であること。

※過去のハーバルプラクティショナー認定試験において合格している者の再受験は認められません。

【ホリスティックハーバルプラクティショナー】

試験方法：選択式の学科試験

受験資格：JAMHA 認定講座ホリスティックハーバルプラクティショナーコースを修了し、修了証を有する者で、ハーバルセラピスト有資格者であること。

※過去のホリスティックハーバルプラクティショナー認定試験において合格している者の再受験は認められません。

●受験の手続・申し込み期限について

①WEB 申し込み

弊協会 WEB サイトの右上「お申込み」、または、右の QR コードよりお手続きください。

※会員の方はログイン後、お手続きをお願いいたします。



【申込期間】2021 年 3 月 15 日（月）～2021 年 3 月 31 日（水）

②郵送での申し込み

受験者は別紙「認定試験受験料納入先のご案内」に従って受験料をお振込み後、受験願書に必要事項をもれなく記入のうえ、返信用封筒にて JAMHA 事務局まで送付してください。

- ・認定校・認定教室発行の修了証のコピーを願書の裏面に貼付してください。
- ・ボールペンを使用し、楷書で正確に記入してください。（捺印 1ヶ所あり）
- ・写真（縦 4cm × 横 3cm）は試験日の 6 ヶ月以内に撮影したもので、裏面に撮影年月日及び氏名を油性ペンで記入し、所定の欄に剥がれないように貼付してください。
- ・再度受験する会員は、認定校発行の修了証のコピー、もしくは前回の受験票を願書の裏面に貼付してください。

【申込期間】2021 年 3 月 15 日（月）～2021 年 3 月 31 日（水）※当日消印有効

【提出先】〒113-0021 東京都文京区本駒込 3 丁目 20-3 講談社 FS ビル 9 階

特定非営利活動法人日本メディカルハーブ協会 事務局 宛

- ・上記提出先へ簡易書留にて郵送してください。※返信用封筒をお持ちの方はそのまま投函してください。
- ・受験に関する書類は受理後、一切返還いたしません。
- ・受験に関する書類の提出後、住所等の変更があった場合には受験票が確実に届くよう、郵便局に必ず転送届を提出してください。

●受験票について

【受験票発送予定日】 2021 年 5 月 7 日（金）頃

※2021 年 5 月 11 日（火）までに届かない場合は、速やかに事務局までご連絡ください。

ご連絡がなく、受験できなかった場合は、責任を負いかねます。あらかじめご了承ください。

※受験票の記載内容に誤りがありましたら、5 月 14 日（金）13:00 までに必ずご連絡ください。

※試験当日は受験票を必ず持参してください。

【お問い合わせ先】

日本メディカルハーブ協会 事務局 TEL 03-5809-0382 E-mail : info@medicalherb.or.jp

●合否通知について

【合否通知発送予定日】 2021年6月18日（金）頃

合否通知は、認定試験運営事務局より郵便で通知します。

※6月25日（金）を過ぎても合否通知が届かない場合は、事務局までご連絡ください。

●資格認定手続きについて

【会員の方】 資格認定料：19,800円

【ハーバルセラピスト合格者で未入会の方】 資格認定料＋入会金：35,800円

※資格認定申請をする際には、会員である必要があります。未入会の方は入会金と年会費を合わせて「認定料払込取扱票（兼）入会申込書」にて、**35,800円**をお振込みください。

（認定料：19,800円 + 入会費用：入会金8,000円、年会費8,000円の合計16,000円）

① WEB 申し込み

合格者は、弊協会WEBサイトの右上「お申込み」よりお手続きください。

※会員の方はログイン後、お手続きをお願いいたします。

② 郵送での申し込み

合格者は合否通知に同封の「資格認定手続きのお知らせ」に従って認定料をお振込み後、「認定証交付申請書」に必要事項をもれなく記入のうえ、返信用封筒にてJAMHA事務局まで送付してください。

【認定申請期限】 合格通知到着日～2021年8月31日（火）※当日消印有効

手続き完了後「認定証」と「資格名入会員証」を発送いたします。

※期限を過ぎての申請は認定されませんのでご注意ください。

● その他

- ・試験問題、試験結果に関する質問には一切お答えできません。
- ・合格点、合格率は公表していません。合否判定委員会が厳正且つ公正に合否を判定します。
- ・JAMHA会員年度更新の際（毎年3月末）、年会費が未納の場合は、資格が喪失します。

お問い合わせ先

〒113-0021 東京都文京区本駒込3丁目20-3 講談社FSビル9階

特定非営利活動法人日本メディカルハーブ協会 事務局

TEL : 03-5809-0382 FAX : 03-5809-0374 E-mail : info@medicalherb.or.jp

< 認定試験受験料納入先のご案内 >

郵送で「認定試験受験申し込み」を希望される方は、資格ごとに異なる下記納入先をご確認の上、お間違えのないようお手続きください。

【ハーバルセラピスト】受験料：12,573円

受験者は、所定の『払込取扱票』に必要事項を記入のうえ、受験料をお振込みください。

- ・払込取扱票の右側[記入例]を参考に記入してください。記入もれがあると受験できない場合があります。
- ・再受験の方や所定の『払込取扱票』をお持ちでない方は、事務局より取り寄せてお申込みください。
- ・受験料はすべて前納とし、いったん納入された受験料は返還いたしません。

※受験申込後、住所等に変更があった場合は、受験票が確実に届くよう郵便局に転送届を提出してください。

※受験票が届くまでは、お振込みの受領証又は写しを必ず保管しておいてください。

【日本のハーブセラピスト】受験料：12,573円

振込名義人の前に6桁の会員ID（会員番号）を入力し、下記の銀行口座に受験料をお振込みください。
(振込手数料はご負担ください)

銀行名・口座／三菱UFJ銀行 あさぎり支店 (849) 普通預金 1294124

口座名義／トクヒ)ニホンメディカルハーブキヨウカイ

【シニアハーバルセラピスト】受験料：12,573円

振込名義人の前に6桁の会員ID（会員番号）を入力し、下記の銀行口座に受験料をお振込みください。
(振込手数料はご負担ください)

銀行名・口座／三菱UFJ銀行 あさぎり支店 (849) 普通預金 1294115

口座名義／トクヒ)ニホンメディカルハーブキヨウカイ

【ハーバルプラクティショナー】受験料：12,573円

振込名義人の前に6桁の会員ID（会員番号）を入力し、下記の銀行口座に受験料をお振込みください。
(振込手数料はご負担ください)

銀行名・口座／三菱UFJ銀行 あさぎり支店 (849) 普通預金 1294116

口座名義／トクヒ)ニホンメディカルハーブキヨウカイ

【ホリスティックハーバルプラクティショナー】受験料：12,573円

振込名義人の前に6桁の会員ID（会員番号）を入力し、下記の銀行口座に受験料をお振込みください。
(振込手数料はご負担ください)

銀行名・口座／三菱UFJ銀行 あさぎり支店 (849) 普通預金 1294117

口座名義／トクヒ)ニホンメディカルハーブキヨウカイ

受験料を銀行口座にお振込みされる際のご注意

- ・銀行口座は資格ごとに異なります。お間違えのないようご注意ください。
- ・必ず受験者個人名にてお振込みください。
- ・受験料はすべて前納とし、いったん納入された受験料は理由の如何を問わず、返還いたしません。
- ・受験票が届くまでは、お振込みの受領証又は写しを必ず保管しておいてください。

※上記の銀行口座は認定試験受験料のお振込み専用口座です。

※受験料をお振込みの際、振込名義人の前に6桁の会員ID（会員番号）を入力してください。

※下記を参考し、受験希望の資格を空欄にご記入ください。

第32回ハーバルセラピスト認定試験 / 第6回日本のハープセラピスト認定試験
第11回シニアハーバルセラピスト認定試験 / 第29回ハーバルプラクティショナー認定試験
第28回ホリスティックハーバルプラクティショナー認定試験

認定校会場での受験希望者専用

特定非営利活動法人日本メディカルハーブ協会

第 回

認定試験受験願書

認定校		での受験希望			写 真
氏 名	ふりがな	会員 ID	性 別	男・女	
	生年月日	西暦 年 月 日		年齢	歳
現 住 所	<p>〒 _____ ふりがな</p> <p>都・道 府・県 _____ 区・市 郡 _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>(マンション・アパート名等までご記入ください)</p>				
<p>電話番号 () - メールアドレス</p>					

下記理由により、認定校での受験を希望いたします。

認定校希望会場

講座修了校、修了年月日をご記入ください。

■講座修了校

■修了年月日 西暦 年 月 日

私はこの認定試験に申し込みます。

なお、私はこの試験の受験資格をすべて満たしており、また、この願書のすべての記載事項に相違ありません。

西曆 年 月 日

特定非営利活動法人日本メディカルハーブ協会 理事長 殿

氏名 印

受験料の振込について、下記ご記入ください。

◆振込日 月 日

◆振込名義人

◆振込金額 ￥

◆備 考

ここに修了証のコピー、もしくは前回試験の受験票のコピーを添付してください。

受験者のみなさまへ

【重要】試験当日の来場前にヘルスチェックと、マスクの着用をお願いいたします

新型コロナウィルスに関連した感染症患者が、日本国内でも多く確認されており、今後も感染拡大が懸念されています。受験者の皆さまの安全確保のため、下記内容の感染予防対応を試験会場で実施いたします。何卒ご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

※試験会場に来場するすべての受験者・試験監督者にお願いしております。

①試験当日のヘルスチェック

試験当日の来場前に下記のヘルスチェックを行っていただき、1つでも該当する場合は来場・受験をご遠慮ください。また、他の受験者や監督者等への影響が懸念される場合は、受験をお断りする場合もございます。ご理解とご協力をいただきますよう、お願い申し上げます。

受験をご遠慮いただいた場合の受験料につきまして

受験料を全額返金いたしますので、試験後一週間以内に協会事務局までご連絡ください。ご返金方法とその後の対応をについてご案内いたします。

ご連絡先：日本メディカルハーブ協会事務局 TEL：03-5809-0382 E-mail：info@medicalherb.or.jp

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> いつもの体温と比べて発熱がある | <input type="checkbox"/> 味がしない・においがしない |
| <input type="checkbox"/> 下痢をしている（持病や食あたりなどを除く） | <input type="checkbox"/> 新型コロナウィルスと診断されている人 |
| <input type="checkbox"/> 風邪の症状が続いている | と2週間以内に会った |
| <input type="checkbox"/> 喉の痛みや、強いたるさがある | <input type="checkbox"/> 14日以内に海外渡航歴がある |
| <input type="checkbox"/> 息苦しい | <input type="checkbox"/> 同居する人が以上の各項目にあてはまる |
| <input type="checkbox"/> その他、体調が優れない | |

②試験会場内のマスクの着用（マスクはご自身でご用意ください）

③来場時の手指の消毒（会場入り口付近に消毒液を設置いたします）

④試験時間中を含む試験会場内の換気

<その他注意事項>

- ・試験会場内では換気や空調の使用を行いますので、寒暖の調整ができる服装でお越しください。
- ・飛沫飛散防止のため、受験会場内の不要な私語はご遠慮ください。

なお、最新情報につきましては、弊協会HPの新着情報に随時掲載いたします。受験前に最新情報をご確認いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

日本メディカルハーブ協会事務局

TEL：03-5809-0382 E-mail：info@medicalherb.or.jp