



日本カイロプラクティック登録機構

当機構のカイロプラクター登録制度にご協力をお願いします

関係各位

拝啓 時下、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。

当機構のカイロプラクター登録条件を満たす方々へお知らせしています。当機構は WHO（世界保健機関）基準の教育を修了したカイロプラクターを登録する機関として設立され、現在までに約 600 名が登録されています。当機構でデータベース化された名簿は、厚生労働省医政局医事課へ定期的に提出され保管されています。

つきましては、同封の「カイロプラクター登録申請書」の提出にご協力いただければ幸いです。登録費用は初年度のみ必要となりますが、翌年以降の更新費用は発生いたしません。

国際的なヘルスケア（医療）の職業であるカイロプラクターの国家資格化に向けて、当機構のカイロプラクター登録制度が自主規制の一環として安全性が担保されるカイロプラクターの指標となるよう活動を続けております。

この件に関してご質問等がございましたら、当機構事務局までメールもしくはお手紙にてお問い合わせください。ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

E メール webmaster@chiroreg.jp

宛先 日本カイロプラクティック登録機構 事務局
〒105-0003 東京都港区西新橋 3-24-5 レック御成門川名ビル 503 JAC 内

敬具

2021 年 10 月 26 日

日本カイロプラクティック登録機構（JCR）事務局

登録までのながれ

① ご自身が「JCR 登録条件」を満たしている事をご確認ください。



② 「カイロプラクター登録申請書」に必要事項を記入してください。

- 登録申請書の写真は、履歴書用写真（40mm×30mm）もしくは画像データをお願いします。



③ 記入した「カイロプラクター登録申請書」と共に、カイロプラクティックの卒業証書の写し（サイズ自由）、および登録試験（JCR-IBCE 試験）の合格証明書の写しを同封して、JCR 事務局まで郵送してください。

宛先： 105-0003 東京都港区西新橋 3-24-5-503
日本カイロプラクティック登録機構事務局

- メールで送付の際は必要書類も添付データでお送りください。
- 2011年3月以降に国内もしくは海外のCCE認証カイロ教育機関卒業者で登録試験を受験されていない方は、法制化された国（州）の開業免許/資格、もしくはNBCEパートI & IIの合格証明書の写しもお送りください。
- 2011年2月末までのCCE認証カイロ教育機関卒業生、および2008年末までのJAC承認CSCプログラム卒業生は登録試験の受験が免除となります。



④ 「カイロプラクター登録申請書」をJCR事務局で受理した後、受理確認および登録費用振込みについての連絡が郵送で事務局から送られてきます。

- 郵送後、1ヶ月以上経過しても受理確認のお知らせが届かない場合は事務局までお問い合わせください。



⑤ 郵送でのお知らせが届きましたら、登録費用の振込みをお願いいたします。

- 登録費用の料金は初回1万円です。更新料はかかりません。



⑥ 登録費用の振り込みから1か月以内に、JCR名簿やホームページのデータベースにカイロプラクターとして掲載いたします。名簿やデータベースでは、【(1)登録番号、(2)氏名、(3)フリガナ、(4)都道府県、(5)勤務先URL】の内容を公開します。

- 掲載内容の修正等ありましたら事務局までお知らせください。
- 後日、登録証および登録カードが事務局から郵送されます。

JCR 登録条件

JCR リストへの登録対象者は1) もしくは2) の条件を満たす者です。

1) CCE 認証(アクレディテーション)もしくはそれに準ずるカイロプラクティック教育機関^{※1}を卒業した場合、下記のいずれかを証明すること。

- CCE 認証およびそれに準ずるカイロプラクティック教育機関を 2011 年 3 月以降に卒業し、JCR 試験^{※2}に合格していること。
- CCE 認証およびそれに準ずるカイロプラクティック教育機関を卒業し、法制化された国の開業資格/州免許を取得していること。(試験免除者)
- CCE 認証およびそれに準ずるカイロプラクティック教育機関を卒業し、NBCE^{※3}パート I および II の試験に合格していること。(試験免除者)
- CCE 認証およびそれに準ずるカイロプラクティック教育機関を 2011 年 2 月以前に卒業していること。(試験免除者)

※1 : CCE (カイロプラクティック教育審議会) 認証およびそれに準ずるカイロプラクティック教育機関は、CCEI (Council on Chiropractic Education International : 国際カイロプラクティック教育審議会) 加盟団体リストに掲載されている教育機関。

※2 : JCR 試験は現在、IBCE (国際カイロプラクティック試験委員会 : International Board of Chiropractic Examiners) から提供された試験を使用。

※3 : NBCE は全米カイロプラクティック試験委員会(National Board of Chiropractic Examiners) の提供する試験。

2) JAC(日本カイロプラクターズ協会)承認の暫定的教育プログラムを修了した場合、下記のいずれかを証明すること。

- JAC 承認 CSC プログラムを 2009 年から 2012 年までの間に修了し、JCR 試験^{※2}に合格していること。
- 国民生活センターの要請による JAC 承認の「安全教育プログラム」を修了し、JCR 試験^{※2}に合格していること。
- JAC 承認 CSC プログラム^{※4}を 2008 年末までに修了していること。(試験免除者)

※4 : CSC (カイロプラクティック標準化コース) プログラムとは、CCE 認証のカイロプラクティック教育機関と提携により、2012 年まで開業者を対象とした JAC 承認の 4 つの経過措置プログラムです。

CCE認証およびそれに準ずるカイロプラクティック教育機関

WHO「カイロプラクティックの基礎教育と安全性に関するガイドライン」のカテゴリI (A)の基準

大洋州地域 CCEA	<p><i>Macquarie University, Australia</i></p> <p><i>Murdoch University, Australia</i></p> <p><i>New Zealand College of Chiropractic, New Zealand</i></p> <p><i>RMIT University, Australia</i></p> <p><i>Tokyo College of Chiropractic, Japan (東京カレッジオブカイロプラクティック・RMIT 大学日本校)</i></p> <p><i>International Medical University, Malaysia</i></p>
カナダ地域 CFCREAB	<p><i>Canadian Memorial Chiropractic College</i></p> <p><i>Universite du Quebec a Trois-Rivieres</i></p>
米国地域 CCE-US	<p><i>Cleveland Chiropractic College - Overland Park, KS</i></p> <p><i>D'Youville College - Buffalo, NY</i></p> <p><i>Life University - Marietta, GA</i></p> <p><i>Life Chiropractic College West - Hayward, CA</i></p> <p><i>Logan College of Chiropractic - Chesterfield, MO</i></p> <p><i>Southern California University of Health Sciences - Whittier, CA</i></p> <p><i>National University of Health Sciences - Lombard, IL/Pinellas Park, FL</i></p> <p><i>Northeast College of Health Sciences - Seneca Falls, NY</i></p> <p><i>Northwestern Health Sciences University - Bloomington, MN</i></p> <p><i>Palmer College of Chiropractic/Davenport, IA/San Jose, CA/Port Orange, FL</i></p> <p><i>Parker University - Dallas, TX</i></p> <p><i>Sherman College of Chiropractic - Spartanburg, SC</i></p> <p><i>Texas Chiropractic College - Pasadena, TX</i></p> <p><i>University of Bridgeport - Bridgeport, CT</i></p> <p><i>University of Western States - Portland, OR</i></p>
欧州地域 ECCE	<p><i>Anglo-European College of Chiropractic - Bournemouth, UK</i></p> <p><i>Durban University of Technology - Durban, SA</i></p> <p><i>Institut Franco-Europeen de Chiropratique - France</i></p> <p><i>Madrid College of Chiropractic - Madrid, Spain</i></p> <p><i>Barcelona College of Chiropractic - Barcelona, Spain</i></p> <p><i>University of Southern Denmark - Denmark</i></p> <p><i>University of Glamorgan - Welsh Institute of Chiropractic - Wales</i></p> <p><i>University of Johannesburg - Dept. of Chiropractic - Johannesburg, SA</i></p>

JAC承認の暫定教育プログラム

WHO「カイロプラクティックの基礎教育と安全性に関するガイドライン」のカテゴリII (B)の基準

<p><i>RMIT University-JCA CSC Program</i></p> <p><i>Murdoch University-NET Co. Ltd. CSC Program</i></p> <p><i>CMCC-NICC CSC Program</i></p> <p><i>Cleveland Chiropractic College Japan/ITM-ICC CSC Program</i></p> <p><i>Safety Training Program 安全教育プログラム</i></p>
--

カイロプラクター登録申請書

申請区分		新規			写真 もしくは 画像データ 4 c m × 3 c m
申請者 (利用者)	(ふりがな) 氏名				
	性別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/>	生年月日	年 月 日 (満 歳)	
	連絡先 (郵送物 送付先)	〒 - 電話番号			
	(ふりがな) 勤務先オフィス名				
	勤務先オフィス (連絡先と同じ場合は省略可)	〒 - 電話番号			
	E-mail				
	URL (勤務先)				
	医療免許等	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 鍼師 <input type="checkbox"/> 灸師 <input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧師 <input type="checkbox"/> 柔道整復師 <input type="checkbox"/> 診療放射線技師 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	修了したカイロプラクティック教育機関	<input type="checkbox"/> 各 CCE 認可 (基準) フルプログラム <input type="checkbox"/> JAC 承認コンバージョンプログラム 教育機関名もしくは教育プログラム名： 卒業年月： 年 月			
日本国もしくは外国の刑法により、有罪となり判決が確定したことがありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ					
日本国もしくは外国で入国拒否、退去命令又は処罰されたことがありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ					

※ 注意 登録申請の際にご郵送頂くものは次の二点です。： ①登録申請書 ②カイロ卒業証書の写し
 ※ 1)登録試験の合格証明書、2)法制化された国(州)の開業免許/資格、3)NBCE 試験パート I&II 合格証明書のいずれかの写しが必要な場合、あわせてご郵送ください。

日本カイロプラクティック登録機構理事長 殿
日本カイロプラクティック登録機構に上記の内容で申請いたします。
署名： _____ 年 月 日

下記は日本カイロプラクティック登録機構 事務局で記入します。

登録番号

受付日

年 月 日

注) 申請者は太枠(一)内と署名欄を記入すること。記入もれがあると受け付けできません。