

日本ウマ科学会「認定馬臨床獣医師」認定のための第7回認定試験のご案内

日本ウマ科学会は、我が国の馬臨床獣医師が備えるべき専門知識と臨床技術に関する最新の水準を明示し、馬臨床獣医師の質的レベルを一般社会に広く開示することを目的に、会則第3条5項に基づき、2019年から馬の臨床を専門とする獣医師の認定を行っております。つきましては、第7回認定試験を下記のとおり実施します。

1 試験の日時

2026年12月1日（火曜日）14:10-15:10（60分間）
第39回日本ウマ科学会学術集会に付帯して開催
（オンライン開催になった場合であっても会場で実施予定）

2 試験の場所

KFC Hall & Rooms Room116
〒130-0015 東京都墨田区横網（よこあみ）一丁目6番1号
（都営地下鉄大江戸線「両国駅」A1出入口より徒歩0分）

3 試験の種類等

(1) 試験の科目

試験科目は別に定める認定馬臨床獣医師モデル・コア・カリキュラム項目（Competences for VETCEE accredited equine programs）ならびに関連項目より出題する。

(2) 試験の出題数

試験は合計で50問とする。

(3) 試験の方法

多肢選択方式による。

4 受験資格

次の各号に示す条件をすべて満たした者について受験を認める。

(1) 本会の会員であること

(2) 馬専門の臨床獣医師として5年間以上の職歴を有すること

5 認定登録

認定試験に合格した者については、本会会長が認定証を交付し、認定馬臨床獣医師台帳に記載登録する。

6 認定の効力

(1) 認定は5年ごとに更新手続きを行わなければ、その効力を失う。

(2) 本会から退会または除名の処分を受けたとき、またはその他特別な理由が生じたときは、その認定を取り消し、または停止することがある。

7 受験手続

(1) 提出書類等

ア 受験申込み票

イ 履歴書（研究歴を含む市販 A4 版，写真添付）

ウ 受験料を所定の銀行口座に振り込み，その振込みを証明する書類のコピー

(2) 受験手数料

① 受験手数料は，15,000 円とする。

② 提出書類等を受理した後は，受験手数料は返還しない。

(3) 振り込み先

足利銀行 本店営業部（店番号 100）

口座番号：（普通）3483253

名義：日本ウマ科学会一般会長青木修

(4) 提出書類等の受付期間及び提出場所

① 提出書類等の受付期間は 2026 年 9 月 1 日（火曜日）から同年 10 月 30 日（金曜日）までとする。

② 提出書類等の受付場所は認定事務局株式会社アイベック（〒170-0002 東京都豊島区巣鴨 1-24-12）とする。郵送は 2026 年 10 月 30 日（金曜日）までの通信日付印のあるものに限り，受け付ける。

③ メールでの書類提出も受け付ける。書類を PDF 化しメール添付にて事務局アドレス（jses_exam@ipec-pub.co.jp）へ送付すること。

(5) 受験票の交付

受験票は，2026 年 11 月 11 日（火曜日）までに送付する。この送付日を数日過ぎても受験票が届かなかったときは，認定事務局である株式会社アイベック（TEL：03-5978-4067，E-mail：jses_exam@ipec-pub.co.jp）まで連絡すること。

8 合格者の発表

試験の合格者は，2027 年 1 月 5 日（火曜日）以降に認定証を郵送する。不合格者にはその旨を郵送する。

9 その他

(1) やむを得ない事由が生じたときは，試験の場所若しくは期日を変更し，又は試験を中止することがある。その場合は，その旨を公示し，又は通知する。

(2) 問い合わせ先：

認定事務局 株式会社アイベック

〒170-0002 東京都豊島区巣鴨 1-24-12，TEL：03-5978-4067

E-mail：jses_exam@ipec-pub.co.jp

※ 様式第一号

日本ウマ科学会認定馬臨床獣医師認定試験 第7回：2026年 受験申込み票		受付番号： (事務局にて受付時に記入)		
日本ウマ科学会会員番号：		獣医師免許番号：		
ふりがな 氏 名		男・女	生年月日	年 月 日 生
		本 籍	都・道・府・県	
現住所等 (連絡先)	〒			
メール アドレス	@			
所 属 (職 名)				
最 終 学 歴	年 月 大学 学科卒業			
* 馬臨床履歴	馬臨床従事期間 年 月～ 年 月；学部在学期間除く			
証明獣医師 氏名	上記の従事期間に間違いのないことを証明します。			
(所属・役職)	氏名： 印 所属： 役職：			
	証明者の獣医師免許番号：			
学位	博士（ 年 月, 大学）			
博士号／修士号	修士（ 年 月, 大学）			
事務局使用欄	確認済／要照会			

※（注意：年月日はすべて西暦で記入，原寸コピーして使用のこと）

※ 馬臨床履歴の証明者は，すでに認定馬臨床獣医師の資格を取得した者に限られます。

※ なお，認定獣医師の資格を取得した際には，私の名前を資格取得者の一覧に公開することを承認します。

※ 個人情報は目的以外には使用しません。