

(様式 C13-A)

日本医療福祉教育コミュニケーション協会 (AMWEC) 認定  
コミュニケーション検定3級資格認定講座開催申請書

申請日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

認定申込者 (団体) \_\_\_\_\_ 団体会員 あり なし

団体名称 (個人名) \_\_\_\_\_

団体代表者 \_\_\_\_\_

〒 \_\_\_\_\_ 団体住所 (個人住所) \_\_\_\_\_

連絡先 (電話番号) \_\_\_\_\_

(ファックス番号) \_\_\_\_\_

電子メールアドレス \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

受講講座名 \_\_\_\_\_

講師氏名 \_\_\_\_\_

講座総時間 \_\_\_\_\_ 時間 講座総日数 \_\_\_\_\_ 日 ※4日間24時間以上

実施期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

実施回数 1回 複数回 (実施回数 \_\_\_\_\_ 回)

実施場所 \_\_\_\_\_

認定講師氏名 (直筆署名) (協会認定講師番号・協会会員番号)

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

キャンセルポリシー文章 テキスト テキスト対照表

実施予定を示すリーフレットなど

認定料振込領収書のコピー

3級資格認定講座 認定審査料・認定登録料 次年度更新料

年1回のみ 非団体会員 初年2,500円 (初回認定審査料1,250円+認定登録料1,250円)

団体会員 初年2500円

※次年度更新料 非団体会員 2,500円 団体会員 1,250円

年複数回 非団体会員 初年10,000円 (初回認定審査料5,000円+認定登録料5,000円)

団体会員 初年10000円

※次年度更新料 非団体会員 10,000円 団体会員 5,000円

上記書類を添えて、日本医療福祉教育コミュニケーション協会3級認定講座に認定頂きますよう  
申請致します。

団体名 \_\_\_\_\_

代表者氏名 (直筆) \_\_\_\_\_

印 \_\_\_\_\_

(様式 C13-T)

テキスト対照表 3 級認定講座申請用

申請団体名称 (個人名)

---

申請講座名

---

以下の様式に以下の項目に当てはまるテキスト対照ページをご記入下さい。

1. 速やかなラポール形成の手法について (適切なアイコンタクト・VAK の一致など)  
⇒テキスト該当ページ ( p     ~     p     )
2. 速やかなアンカリングの形成について (視覚・聴覚・体感覚を使ったアンカリング)  
⇒テキスト該当ページ ( p     ~     p     )
3. 目の動きなどから得られる情報収集について  
⇒テキスト該当ページ ( p     ~     p     )
4. 問題の詳細な内容聞き取りの仕方について  
(視覚聴覚体感覚, 現在過去未来、1 人称 2 人称 3 人称、ニューロロジカルレベルなど)  
⇒テキスト対照ページ ( p     ~     p     )
5. サブモダリティを変化させることについて (方法や効果について)  
⇒テキスト対照ページ ( p     ~     p     )
6. 相手のポジションや第 3 者のポジションに立つことについて方法や意義について  
⇒テキスト対照ページ ( p     ~     p     )
7. ストーリーを語ることによって相手に及ぼす影響について  
⇒テキスト対照ページ ( p     ~     p     )

申請書送付先 一般社団法人日本医療福祉教育コミュニケーション協会事務局宛  
〒736-0046 広島県安芸郡海田町窪町 10-10 (NPO 法人安芸ソーシャルサポートの会内)  
事務局電話 082-824-7038 fax 082-821-0346

振込先 広島銀行 海田支店 普通預金 3 4 2 8 0 3 3  
一般社団法人日本医療福祉教育コミュニケーション協会  
【カタカナ】シヤ) ニホンイリョウフクシキョウイクコミュニケーションキョウカイ