

(様式 C15-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 5 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 _____ @ _____

申請講座名 _____

講座総時間 _____ 時間 (内認定講師担当時間 _____ 時間以上) ※5 時間以上

実施期間 _____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月

実施回数 1 回 複数回 (実施予定回数 _____ 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

5 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 5 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 C15-T)

テキスト対照表 5 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. コミュニケーションの成り立ちについての理解・体験

- ・言語・非言語コミュニケーション
- ・カリブレーション (視覚・聴覚・体感覚)

⇒テキスト対照ページ (p ~ p)

2. ラポールの成り立ちとその技法について理解・体験⇒テキスト対照ページ

- ・思いこみの効果 (スキルではなく、あり方が大切)
- ・バックトラッキング・ミラーリング
- ・ペーシング

⇒テキスト対照ページ (p ~ p)

3. 感覚優位性について

- ・視覚・聴覚・体感覚優位性についての理解

⇒テキスト対照ページ (p ~ p)

4. ポジションの理解とポジション体験

- ・自分自身・相手・第3者の3つのポジションを理解・ポジションの違いを体験

⇒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