

(様式 CR-B-A)

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 (AMWEC) 認定
コミュニケーション検定初級指導者認定申請書

申請日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

認定申込者 (所属) _____

氏名 _____

AMWEC 正会員会員番号 _____ ・コミ検 _____ 級 番号 _____ 号 _____

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 _____ @ _____

コミュニケーション資格 ※下記の資格のいずれか取得

NLP マスタープラクティショナー 取得団体名 _____

取得日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

NLP 臨床健康セラピスト 取得日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

メディックスコムセミナーインターベンションコース修了取得日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

メディックスコムセミナーカウンセリングコース修了 取得日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

コミュニケーション検定 2 級 取得日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

協会認定講師講座 1 日修了証明書のコピー (5 時間以上・DVD 講座+講師講習 2 時間可)

検定料振込領収書のコピー 5,000 円

協会会員証コピー (※正会員であることが必須)

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初級認定指導者に認定頂きますよう申請致します。

所属名 _____

氏名 (直筆) _____ 印 _____

申請書・添付資料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