

(様式 DL-B-A)

日本医療福祉教育コミュニケーション協会 (AMWEC) 認定  
発達障害コミュニケーション初級指導者認定申請書

申請日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
認定申込者氏名 \_\_\_\_\_  
〒 \_\_\_\_\_ 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 ※4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 (複数可) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- 認定講習を受けたレポート  
(800字~1200字 E-ラーニング 1600~2000字 様式 DL-B-R )  
 認定料振込領収書のコピー  
 正会員 認定料 2000円 (AMWEC 会員番号 \_\_\_\_\_ )  非会員 認定料 4000円  
 受講証のコピー

申請書・レポート送付先 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 3428033  
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

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認定発達障害コミュニケーション初級指導者に認定頂きますよう申請致します。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名 (直筆) \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

(様式 DL-B-R)

レポート

申請者氏名 \_\_\_\_\_

受講講座名 \_\_\_\_\_ 受講修了日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

以下の様式に以下の項目について簡単に述べよ。(各項目 200 字程度)

- 1) 発達障害の特性について（広汎性発達障害（自閉性障害、アスペルガー障害）学習障害、注意欠陥多動性障害、精神遅滞など） \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日受講
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- 2) 発達障害児者への基本的な配慮（感覚過敏、構造化など） \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日受講
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- 3) 障害特性に対する関わり方 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日受講
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- 4) 発達障害に関わる基本的な法制度など \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日受講
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- 5) 発達障害児者への医療（薬物療法） \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日受講