

(様式 C2-A)

日本医療福祉教育コミュニケーション協会 (AMWE C) 認定
コミュニケーション検定2級資格認定申請書

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) _____

協会正会員 会員番号 _____ 号 協会非会員

電子メールアドレス _____ @ _____

受講講座名 _____

講師氏名 (証明の場合は講師サイン) _____

受講講座総時間 _____ 時間 受講日数 _____ 日) ※4日24時間以上

受講期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

受講場所 _____

認定講習を受けたレポート (1200字~2000字 様式 C2-R1, C2-R2, C2-R3)

認定講習受講証明書 (もしくは講師サイン) NLP 臨床健康セラピスト認定証コピー

審査料振込領収書のコピー

筆記試験・面接試験 申し込み ※NLP 臨床健康セラピスト認定者は免除

正会員 認定料 5,000 円 受験料 5,000 円

非会員 認定料 10,000 円 受験料 10,000 円

※ NLP 臨床健康セラピストの方は、審査料は不要です。認定登録料 5,000 円をお振込みください。

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 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

【かたが】 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、日本医療福祉コミュニケーション協会検定2級にレポート・筆記試験面接試験
審査頂きますよう申請致します。(筆記・面接試験申請)

所属 _____

氏名 (直筆) _____ 印 _____

(様式 C2-R1)

レポート 2 級

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。(全体で 1200 字～2000 字)

テキストの該当ページも記入せよ。

1. ビリーフチェンジについて (ビリーフチェンジなど)

⇒テキスト該当ページ (p ~ p) (p ~ p)

2. 葛藤の処理について (インテグレーションスキル)

⇒テキスト該当ページ (p ~ p) (p ~ p)

3. 意欲の向上や先延ばしパターンの切り替えについて (RAS 能力プログラムなど)

⇒テキスト該当ページ (p ~ p)

(様式 C2-R2)

レポート 2 級

申請者氏名 _____

4. アレルギーなど各種症状や癬の改善について

⇒テキスト該当ページ (p ~ p)

5. ト라우マや過去で作ったビリーフの変更など

(フォビアプロセスやリ・インプリントなど)

⇒テキスト対照ページ (p ~ p)

6. 習慣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)

(様式 C2-R3)

レポート2級 申請者氏名 _____

7. 感覚の調整について

⇒テキスト対照ページ (p ~ p)

8. リソースとアンカリングについて (7リソースアンカリングなど)

⇒テキスト対照ページ (p ~ p) (p ~ p)

9. その他 感想と気づき