

(様式 C4-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4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 _____

受講講座総時間 _____ 時間 受講日数 _____ 日 ※2日以上計 12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 C4-R1, C4-R2)

認定料振込領収書のコピー

正会員 認定料 3,000 円 非会員 認定料 5,000 円

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、日本医療福祉コミュニケーション協会検定4級に認定頂きますよう申請致します。

所属 _____

氏名 (直筆) _____ 印 _____

(様式 C4-R1)

レポート4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. 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)

⇒テキスト該当ページ (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

⇒テキスト該当ページ (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 ⇒テキスト該当ページ (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

⇒テキスト該当ページ (p ~ p)

(様式 C4-R2)

レポート4級 申請者氏名 _____

5. アンカリング効果についての学習と実践

視覚・聴覚・体感覚 ⇒ テキスト対照ページ (p ~ p)

6. 目標設定の適切な仕方と援助について学習と実践

⇒ テキスト対照ページ (p ~ p)

7. 肯定的意図・リフレームについての学習と実践

⇒ テキスト対照ページ (p ~ p)

8. その他感想