

(様式 C3-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3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

受講期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

受講日数  1日  複数日 (実施回数 \_\_\_\_\_ 日)

受講場所 \_\_\_\_\_

認定講習を受けたレポート (1200字~2000字 様式 C3-R1, C3-R2)

認定講習受講証明書 (もしくは、講師サイン)

認定料振込領収書のコピー

正会員 認定料 5,000 円  非会員 認定料 8,000 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、日本医療福祉教育コミュニケーション協会検定3級にレポート・筆記試験審査頂きますよう申請致します。

所属 \_\_\_\_\_

氏名 (直筆) \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

(様式 C3-R1)

レポート 3 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. 速やかなラポール形成の手法について (適切なアイコンタクト・VAK の一致など)

⇒テキスト該当ページ ( p    ~    p    )

2. 速やかなアンカリングの形成について (視覚・聴覚・体感覚を使ったアンカリング)

⇒テキスト該当ページ ( p    ~    p    )

3. 目の動きなどから得られる情報収集について

⇒テキスト該当ページ ( p    ~    p    )

4. 問題の詳細な内容聞き取りの仕方について

(視覚聴覚体感覚, 現在過去未来、1 人称 2 人称 3 人称、ニューロロジカルレベルなど)

⇒テキスト対照ページ ( p    ~    p    )

(様式 C3-R2)

レポート3級 申請者氏名 \_\_\_\_\_

5. サブモダリティ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 )

6. 相手のポジションや第三者のポジションに立つことについて方法や意義について

⇒テキスト対照ページ (p ~ p )

7. ストーリーを語ることによって相手に及ぼす影響について

⇒テキスト対照ページ (p ~ p )

8. その他 感想と気づき