

(様式 C5-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 5 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) \_\_\_\_\_  
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 ※5 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 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

認定講師氏名 (※認定証がない場合、講師直筆署名 (協会認定講師番号・協会会員番号))  
\_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ )  
\_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ )

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 C5-R)

認定料振込領収書のコピー

正会員 認定料 3,000 円 (※AMWEC 会員番号 \_\_\_\_\_ 番)  非会員 認定料 5000 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 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

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 5 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 C5-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述べよ。(800～1200字：E-ラーニング 1600～2000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     )