

(様式 MT-A)

日本医療福祉教育コミュニケーション協会 (AMWEC) 認定
公認メンタルトレーナー資格認定申請書

申請日 年 月 日 新規登録 更新時

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

電子メールアドレス @

受講講座 (実習) 名 実施日時 : 講師氏名

① :

② :

③ :

④ :

⑤ :

⑥ :

受講講座総時間 時間 受講日数 日) ※ AMWEC1級2日以上・2級5日以

上

受講期間 年 月 日～ 年 月 日

受講場所 (複数あれば、①広島など記入ください。)

認定講習を受けたレポート (各 800 字～1000 字 様式 MT-R)

認定講習 (実習) 受講証明書 (もしくは、講師サイン)

審査料振込領収書のコピー

AMWEC 会員番号 番

登録料 10,000 円 (更新時 更新認定料 5,000 円が必要です。)

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

【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、AMWEC 公認メンタルトレーナー資格を審査頂きますよう申請致します。

所属

氏名 (直筆) 印

(様式 C1-R4)

レポート (公認メンタルトレーナー)

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。

(1項目 800字~1000字)

1) アウトカムに対する理論と実習 (RAS 能力システム1)

2) 集中力・パフォーマンスを高める理論と実習 (エクセレントサークルなど)

(様式 C1-R4)

レポート (公認メンタルトレーナー) 氏名 _____

3) ぶれない自分を創る理論と実習 (センタリングなど)

4) 先送りの回避についての理論と実習 (RAS 能力システム 2)

5) その他、感想と気づき