

(様式 CR-M-A)

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 (AMWEC) 認定
コミュニケーション検定中級指導者認定申請書

申請日 年 月 日

認定申込者 (所属)

氏名

AMWEC正会員会員番号 . コミ検 級 番号 号

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 @

コミュニケーション資格 ※下記の資格のいずれか取得

NLP マスタープラクティショナー 取得団体名

取得日 年 月 日

NLP 臨床健康セラピスト 取得日 年 月 日

メディックスコムセミナーインターベンションコース修了取得日 年 月 日

メディックスコムセミナーカウンセリングコース修了 取得日 年 月 日

コミュニケーション検定2級 取得日 年 月 日

経験講座名 (主たるもの)

講師経験総時間 時間 講座実施回数 回 (※10回 30時間以上)

講師経験期間 年 月 ~ 年 月

コミュニケーション関連講座実施を証明する資料

講座で使用したテキスト (講師名入り) 実施を告知するリーフレット (講師名入り)

協会認定講師講座1日修了証明書のコピー (5時間以上・DVD講座+講師講習2時間可)

検定料振込領収書のコピー 5,000円

協会会員証コピー (※正会員であることが必須)

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中級認定指導者に認定頂きますよう申請致します。

所属名

氏名 (直筆)

印

申請書・添付資料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】 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