

(様式 CR-U-AR)

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上級指導者認定申請書 (更新用)

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 _____ @ _____

経験講座名 (認定期間 5 年間)

講師経験総時間 _____ 時間 講座実施回数 _____ 回 (※30回100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 (主なもの3つ)

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)

更新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上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 082-562-2020

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