

(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 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 ※下記の資格を取得

AMWEC 認定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 082-562-2020

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

【加付】 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