

(様式 C3-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3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) _____

協会正会員 会員番号 _____ 号 協会非会員

電子メールアドレス _____ @ _____

受講講座名 _____

講師氏名 (証明の場合は講師サイン) _____

受講講座総時間 _____ 時間

受講期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

受講日数 1日 複数日 (実施回数 _____ 日)

受講場所 _____

認定講習を受けたレポート (1200字~2000字 様式 C3-R1, C3-R2)

認定講習受講証明書 (もしくは、講師サイン)

認定料振込領収書のコピー

正会員 認定料 5,000円 非会員 認定料 8,000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 082-562-2020

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、日本医療福祉コミュニケーション協会検定3級にレポート・筆記試験審査頂
きますよう申請致します。

所属 _____

氏名 (直筆) _____

印 _____

(様式 C3-R1)

レポート 3 級

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。(全体で 1200 字～2000 字)

テキストの該当ページも記入せよ。

1. 速やかなラポール形成の手法について (適切なアイコンタクト・VAK の一致など)

⇒テキスト該当ページ (p ~ p)

2. 速やかなアンカリングの形成について (視覚・聴覚・体感覚を使ったアンカリング)

⇒テキスト該当ページ (p ~ p)

3. 目の動きなどから得られる情報収集について

⇒テキスト該当ページ (p ~ p)

4. 問題の詳細な内容聞き取りの仕方について

(視覚聴覚体感覚,現在過去未来、1 人称 2 人称 3 人称、ニューロロジカルレベルなど)

⇒テキスト対照ページ (p ~ p)

(様式 C3-R2)

レポート3級 申請者氏名 _____

5. サブモダリティを変化させることについて (方法や効果について)

⇒テキスト対照ページ (p ~ p)

6. 相手のポジションや第3者のポジションに立つことについて方法や意義について

⇒テキスト対照ページ (p ~ p)

7. ストーリーを語ることによって相手に及ぼす影響について

⇒テキスト対照ページ (p ~ p)

8. その他 感想と気づき