

(様式 C5-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5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)

電子メールアドレス @

受講講座名

講師氏名

講座総時間 時間 ※5時間以上

実施期間 年 月 日 ~ 年 月 日

実施回数 1回 複数回 (実施回数 回)

実施場所

認定講師氏名 (※認定証がない場合、講師直筆署名 (協会認定講師番号・協会会員番号)

(.)

(.)

認定講習を受けたレポート (800字~1200字 E-ラーニング 1600~2000字 様式 C5-R)

認定料振込領収書のコピー

正会員 認定料 3,000円 (※AMWEC 会員番号 番) 非会員 認定料 5000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5級に認定頂きますよう申請致します。

平成 年 月 日

氏名 (直筆)

印

レポート

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述べよ。(800~1200字: E-ラーニング 1600~2000字)

テキストの該当ページも記入せよ。

1. コミュニケーションの成り立ちについての理解・体験

・言語・非言語コミュニケーション・カリブレーション (視覚・聴覚・体感覚)

⇒テキスト該当ページ (p ~ p)

2. ラポールの成り立ちとその技法について理解・体験⇒テキスト対照ページ

・思いこみの効果 (スキルではなく、あり方が大切)・バックトラッキング・ミラーリング

・ペーシング

⇒テキスト該当ページ (p ~ p)

3. 感覚優位性について

・視覚・聴覚・体感覚優位性についての理解 ⇒テキスト該当ページ (p ~

p)

4. ポジションの理解とポジション体験

・自分自身・相手・第3者の3つのポジションを理解・ポジションの違いを体験

⇒テキスト該当ページ (p ~ p)