

(様式 C12-A)

日本医療福祉教育コミュニケーション協会 (AMWE C) 認定
コミュニケーション検定 2 級資格認定講座申請書

申請日 年 月 日

認定申込者 (団体) 団体会員 あり なし

団体名称 (個人名)

団体代表者

〒 団体住所 (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 講座総日数 日 ※4 日間 24 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 (直筆署名) (協会認定講師番号・協会会員番号)

()

()

()

キャンセルポリシー文章 テキスト テキスト対照表

実施予定を示すリーフレットなど

認定料振込領収書のコピー

2 級資格認定講座 認定審査料・認定登録料 次年度更新料

初年度

団体会員 5,000 円 非団体会員 10,000 円 (初年度認定料 5,000 円+審査料 5,000 円)

次年度更新

団体会員 更新料 5,000 円 非団体会員 更新料 10,000 円

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 2 級認定講座に認定頂きますよう申請致します。

団体名

代表者氏名 (直筆)

印

(様式 C12-T)

テキスト対照表 2 級認定講座申請用

申請団体名称 (個人名)

申請講座名

以下の様式に以下の項目に当てはまるテキスト対照ページをご記入下さい。

1. ビリーフチェンジについて (ビリーフチェンジなど)

⇒テキスト該当ページ (p ~ p) (p ~ p)

2. 葛藤の処理について (インテグレーションスキル)

⇒テキスト該当ページ (p ~ p) (p ~ p)

3. 意欲の向上や先延ばしパターンの切り替えについて (RAS 能力プログラムなど)

⇒テキスト該当ページ (p ~ p)

4. アレルギーなど各種症状や癖の改善について

⇒テキスト該当ページ (p ~ p)

5. ト라우マや過去で作ったビリーフの変更など

(フォビアプロセスやリ・インプリントなど)

⇒テキスト対照ページ (p ~ p)

6. 習慣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)

7. 感覚の調整について

⇒テキスト対照ページ (p ~ p)

8. リソースとアンカリングについて (7 リソースアンカリングなど)

⇒テキスト対照ページ (p ~ p) (p ~ p)

申請書送付先 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