

(様式 C13-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3級資格認定講座開催申請書

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

3級資格認定講座 認定審査料・認定登録料 次年度更新料

年1回のみ 非団体会員 初年 2,500円 (初回認定審査料 1,250円+認定登録料 1,250円)

団体会員 初年 2500円

※次年度更新料 非団体会員 2,500円 団体会員 1,250円

年複数回 非団体会員 初年 10,000円 (初回認定審査料 5,000円+認定登録料 5,000円)

団体会員 初年 10000円

※次年度更新料 非団体会員 10,000円 団体会員 5,000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3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 C13-T)

テキスト対照表 3 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. 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)
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)

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