

(様式 C14-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4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

4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4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 C14-T)

テキスト対照表 4 級認定講座申請用

申請団体名称 (個人名)

---

申請講座名

申請日

年

月

日

---

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. 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     )

5. アンカリング効果についての学習と実践

視覚・聴覚・体感覚 ⇒テキスト対照ページ (p     ~     p     )

6. 目標設定の適切な仕方と援助について学習と実践

⇒テキスト対照ページ (p     ~     p     )

7. 肯定的意図・リフレームについての学習と実践

⇒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