

(様式 DL-U-A)

日本医療福祉教育コミュニケーション協会 (AMWEC) 認定  
発達障害コミュニケーション上級指導者認定申請書

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 ※28時間以上  
受講期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
受講回数 \_\_\_\_\_ 回  
実施場所 (実施団体名) 複数可 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

AMWEC 正会員 (会員番号: \_\_\_\_\_ )  
 認定講習の個別支援計画書 3項目  
 認定料振込領収書のコピー (認定料 10,000 円)  
 受講証のコピー 14項目  
 実務経験証明書 (3年間以上) 様式 DL-U-E  
 申請書・実務経験証明書  
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 082-526-2020  
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

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認定発達障害コミュニケーション上級指導者に認定頂きますよう申請いたします。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名 (直筆) \_\_\_\_\_