

(様式 C2-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2級資格認定申請書  
(臨床応用マスターカウンセラー取得者専用)

申請日 年 月 日

申請者情報			
認定申込者氏名	フリガナ		
住所	〒		
電話番号	( ) -	携帯番号	( ) -
メールアドレス	@		
講座情報			
受講講座名			
講師氏名 <small>※証明の場合は講師サイン</small>			
実施期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
講座総時間	時間 ※24 時間以上	実施日数	日 ※4 日以上
実施場所			

以下を同封して送付ください。

- 認定講習を受けたレポート (1200 字~2000 字 様式 C2-R1,C2-R2,C2-R3)
- 認定講習受講証明書 (もしくは講師サイン)
- 臨床応用マスターカウンセラー認定証コピー
- 認定料振込領収書のコピー
  - 正会員 認定料 5,000 円
  - 非会員 認定料 10,000 円

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コミュニケーション検定2級に認定頂きますよう申請致します。

氏名 (直筆) \_\_\_\_\_

(様式 C2-R1)

コミュニケーション検定2級資格認定申請レポート

申請者氏名

受講修了日

年

月

日

★以下の様式に以下の項目について簡単に述べよ。(全体で 1200 字～2000 字)

テキストの該当ページも記入せよ。

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 )

(様式 C2-R2)

2級レポート

申請者氏名 \_\_\_\_\_

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    )

(様式 C2-R3)

2級レポート 申請者氏名 \_\_\_\_\_

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 )

9. その他 感想と気づき