

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初級指導者認定申請書（DVD購入者用）

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			
DVD 視聴総時間	時間 ※6時間以上	視聴回数	<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 複数回 (回)
DVD 視聴期間	年 月 日 ~ 年 月 日		

視聴シール貼付欄（DVD 1巻につき 1枚付いています。下記に貼付して下さい。）



認定講習を受けたレポート（1600～2000 字様式 DL-B-RD ）

認定料振込領収書のコピー

正会員 認定料 2000 円（AMWEC 会員番号 番） 非会員 認定料 4000 円

※申請書送付先と振込先はホームページ(<http://www.amwec.or.jp>)をご覧ください。

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発達障害コミュニケーション初級指導者に認定頂きますよう申請致します。

氏名（直筆） _____

発達障害コミュニケーション初級指導者認定申請レポート

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。(各項目 300～400 字程度)

1) 発達障害の特性について (広汎性発達障害 (自閉性障害、アスペルガー障害) 学習障害、注意欠陥多動性障害、精神遅滞など) 年 月 日受講

2) 発達障害児者への基本的な配慮 (感覚過敏、構造化など) 年 月 日受講

3) 障害特性に対する関わり方 年 月 日受講

4) 発達障害に関わる基本的な法制度など 年 月 日受講

5) 発達障害児者への医療 (薬物療法) 年 月 日受講