

(様式 DL-U-U)

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 (更新用)

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	@		
更新回数	回目		

以下を同封し、簡易書留もしくはレターパックにて送付ください。

- AMWEC 会員証コピー (会員番号:)
- 更新審査料振込票のコピー (更新料 7,500 円)
- 研修手帳のⅢ、Ⅳのコピー
- 受講票・受講証明 (修了証)・領収書のコピー
- 申請書 (更新用) ※この書類です

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の更新手続きをして頂きますよう申請いたします。

氏名 (直筆) _____