

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初級指導者認定申請書 (DDCL 様式 DL-B-A)

申請日 例) 2019年1月10日 年 月 日

申請料振込日 年 月 日

認定申込者氏名

学習閲覧 ID ※DDCL オンライン講座スタート時にお送りした番号です。

住 所 (個人住所) ※必ず郵便番号、住所をご明記ください。

〒

連絡先 (電話番号) - -

(お持ちの方はファックス番号) - -

電子メールアドレス @

学習した部門の確認

※全部門学ばれましたか? 該当にすべて○印を入れてください。

- ( ) 発達障害コミュニケーション指導者 初級認定講習 1 部門
- ( ) 発達障害コミュニケーション指導者 初級認定講習 2 部門
- ( ) 発達障害コミュニケーション指導者 初級認定講習 3 部門
- ( ) 発達障害コミュニケーション指導者 初級認定講習 4 部門
- ( ) 発達障害コミュニケーション指導者 初級認定講習 5 部門

■送付先

プリント出力頂き郵送にてお送りください (改行などご自由にご変更ください)。

※WORD、PDF ファイルどちらをご使用いただいても結構です。

〒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

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 (AMWEC) 宛

■申請料 (4,000 円) 振込先

広島銀行 海田支店

普通 3428033

口座名義: 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



4) 発達障害に関わる基本的な法制度など

5) 発達障害児者への医療（薬物療法）