

『メンタルウェルネストレーニング(MWT)』を指導できるノウハウを学べる
企業・学校などを対象とした こころの病気を未然に防ぐ為のメンタルウェルネストレーニング
「メンタルウェルネストレーニング指導者 1 級資格認定講座」のご案内

9月16・17日(土・日)東京都渋谷区にて開催！平成20・21年度 文部科学省委託事業 専修学校教育重点支援プラン

～講座概要～

<MWT1級資格認定講座の目的>

- ①MWT の応用理論ならびに実践方法の習得。
- ②広く一般の学校・企業などにおいて、指導及び導入していただくための実践ノウハウの習得。
- ③広く一般の学校・企業などに向けて、セミナー・講座を開催する資格取得

<1 日目スケジュール>

13:00～	開始 講座概略説明
13:10～	応用理論 I (心と体のリズム・反射の形成・気づきの練習など)
16:00～	ロールプレイング講座概略説明
16:30～	ロールプレイング(受講 & チェック)
18:30～	事務局よりのご案内
18:50～	夕食(懇親会)
20:00	終了

<2 日目スケジュール>

9:00～	開始 講座概略説明
9:10～	応用理論 II (脳波について・右脳のはたらき・目標達成法、など)
12:00～	休憩(昼食)
13:00～	ワークショップ①セミナー指導理論
15:30～	ワークショップ②セミナー指導実践 質疑応答
16:50～	修了式
17:30	事務局案内～終了

～1 級資格取得者の特典～

- プロフィールに「MWT協会認定 1 級資格者」と記載する事が可能です。
 - MWT各種講座の開催資格および指導資格
 - 関連教材の割引購入(仕入)資格
 - 協会ポータルサイト閲覧資格(プロフィールのWEB掲載、MWT関連ツールのダウンロードなどが可能)
- ※その他詳しくは「認定規約」をご参照ください。

～開催概略～

MWT2 級資格を取得された方のみ受講が可能です。1 級資格を取得された方で法人正会員の方はさらにその上の「インストラクター資格認定講座」の受講が可能となります。

<開催地と日程> 9月16・17日(土・日)

初日:13:00～20:00 2 日目:9:00～17:30

(初日夕食、2 日目昼食をご用意しております)

<会場>

・アットビジネスセンター渋谷東口駅前(東京都渋谷区)

※9月18日(月・祝)は同じ会場で「インストラクター資格認定講座」を開催します。

<受講料と認定料(税別)> ※教材・食事費全て込み

★60,000 円:一般

★40,000 円:法人正会員

※認定料は一律 20,000 円(希望者のみ)

※「MWT講座クーポン」のご利用が可能です。

★認定者聴講:無料

※MWT 1 級・インストラクター認定者の聴講が無料です。

<お申込みについて>

★別紙開催スケジュールを参照の上、裏面の申込用紙にご記入の上、FAXにてお申し込みください。

★インターネットからのお申し込みも可能です。

<プログラム総合監修>



志賀一雅 MWT 総合監修 工学博士

(株)脳力開発研究所 相談役

日本におけるメンタルトレーニング指導の第一人者。83年に脳力開発研究所を設立、現在はメンタルウェルネストレーニング協会会長をはじめ、多岐にわたりメンタル(ウェルネス)トレーニングの普及に尽力している。他多数。2011年3月米国保健社会福祉省より長年の研究・実践に対し金賞を授与される。著書多数

<メイン指導講師>



住友大我 MWT 認定首席指導講師

(株)脳力開発研究所 代表取締役所長

メンタルウェルネストレーニング協会副会長

青山学院大学国際政治経済学部卒。日本工学院専門学校、国際トラベル&ホテル専門学校非常勤講師。平成 20 年度 文部科学省委託「専修学校教育重点支援プラン」教育プログラム開発分科会メンバー。著書に「MWT のすすめ(エコー出版・2011 年 3 月発売)」がある。

一般社団法人メンタルウェルネストレーニング協会

TEL:0120-441-664 協会ホームページ: <http://mentalwellness.jp>

MWT1 級資格認定講座 お申込み書

年 月 日

- ◆ MWTクーポンをお持ちの方はご利用が可能です。(1 講座につき 2 枚まで)
- ◆ FAXにてお申込みください。 FAX 番号 → 0120-441-699
- ◆ 申込み締切日：開催日の2週間前もしくは定員となった場合

受講希望 日程	開催地
2017年9月16・17日(土・日)	東京都渋谷区

参加者プロフィール ※以下の対象に○をお願いします。		
① 一般正会員	② 法人正会員 + 一般正会員	③ 法人賛助会員 + 一般正会員

※「参加者名」以外は2級認定講座受講時と変更があった場合のみ、ご記入ください。

学校・勤務先			
所在地	〒		
参加者名		部署・役職	
電話		FAX	
E-mail			

受付後事務局より上記宛に確認の連絡を差し上げます。連絡がない場合は事務局までにご連絡ください。

個人情報保護に関する同意について (お申込みをもってご同意いただいたものと判断させていただきます。)

1. 講師と受講者に配布する受講者名簿に氏名・会社(学校)名・県名を記載することに同意します。
2. 受講者名簿は、「受講者相互の交流と、受講後の資質向上にむけて情報交換を促す」ことを目的に配布されることを理解し、知り得た個人情報を第三者に提供しません。

恐縮ですが以下のアンケートにご協力ください。

- この講座に参加する動機は？(紹介者などおられましたら、その方のお名前をご記入ください)

- その他、ご質問・ご要望等ございましたらお聞かせください。

ご協力ありがとうございます。書ききれない場合は別紙を添付していただいても結構です。

【お問い合わせ】一般社団法人メンタルウェルネストレーニング協会 本部事務局 担当:河田(かわだ)
〒542-0012 大阪府中央区谷町7-2-14 サル・ビル TEL:0120-441-664 FAX:0120-441-699