

「MWTインストラクター資格認定講座」のご案内

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～

<MWT インストラクター資格講座の目的>

- ① MWTの「継続プログラム」を以下の対象者に向けて指導するためのノウハウの習得。

- ・教室運営の一環として指導されたい方
- ・カルチャースクールで指導されたい方
- ・企業研修などで指導されたい方

- ② MWTに関するカウンセリングを実施できるノウハウの習得
- ③ 継続プログラムを活用するための運営、提案ノウハウの習得

<スケジュール(予定)>

| | |
|--------|------------------------|
| 10:00～ | 開始 講座概略説明 |
| 10:10～ | 理論 ～継続プログラムを理解する～ |
| 12:00～ | 休憩(昼食) |
| 13:00～ | 実践 ～プログラムを活用したワークショップ～ |
| 15:20～ | MWTカウンセリングについての理論・実践 |
| 16:30～ | プログラム運営ノウハウについて |
| 17:00 | 終了 |

～インストラクター資格取得者の特典～

- プロフィールに「MWT協会認定インストラクター資格者」と記載する事が可能です。
 - MWT継続プログラムを活用した教室その他の運営資格
 - 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～

この講座を受講できるのは以下の条件をクリアされておられる方となります。

- ・MWT協会の法人正会員(もしくはそこに所属するスタッフ)
- ・MWT1級資格認定者

<開催地と日程>

・2018年3月19日(月)10:00～17:00(昼食付)

<会場>

・大阪府社会福祉会館(大阪市中央区谷町 7-4-15)

<受講料と認定料(税別)> ※教材・食事費全て込み

★60,000円:一般

※認定料込の料金です。

★認定者聴講:無料

※インストラクター資格認定者の聴講が無料です。

<お申し込みについて>

★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 工学博士

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、現在も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・認定首席指導講師>



住友大我 脳力開発研究所 代表

青山学院大学国際政治経済学部卒。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。

<指導助手>

・MWT協会認定上席指導講師

MWTインストラクター資格認定講座 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 |
|---------------|--------|
| 2018年3月19日(月) | 大阪市中央区 |

| 参加者プロフィール ※以下の対象に○をお願いします。 | |
|----------------------------|--------------------------------------|
| ① 法人正会員 登録者 ご本人 | ② 法人正会員としてご登録されている個人または法人に属する講師、スタッフ |

※「参加者名」以外は1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 大阪市中央区谷町 7-2-14 サル・ビル TEL:0120-441-664 FAX:0120-441-699