

脳の働きを可視化して健康と能力発揮を実現する 「メンタルウェルネストレーニング指導者 2 級資格認定講座」

7月10日(日)東京都品川区にて開催 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

～2 級資格認定講座の目的と内容～

<目的>

1. MWT の基礎理論および実践トレーニング法を学び、自身の健康と能力発揮に活用するためのノウハウを習得する。
2. ご家庭や所属する学校・企業などにおいて、基礎的なトレーニング指導を導入していただくための実践ノウハウの習得。

<MWT 指導者 2 級資格認定講座で学ぶ主な内容>

1. 東大式エゴグラム(TEG)の実践、基礎指導法～「自分の意識的ならびに無意識的な思考と行動の傾向を知る」
2. ニューロフィードバック(脳波)の実践～「自分のメンタル状態が、どのように脳波に影響するかを観察する」
3. メンタルトレーニングの実践～「『調身(からだ)・調息(動作)・調心(こころ)』の流れで正しくメンタルを整える方法を学ぶ」
4. イメージ活用と目標達成法～「脳の機能特性を理解しイメージトレーニングと目標設定の正しい実施法を学ぶ」

<スケジュール> 10:00 開始 17:00 終了(講座は6時間)

| | | | |
|--------|---------------------|--------|--------------------|
| 10:00～ | 開始 講座概略説明 | 14:00～ | 講義②～実践トレーニング(脳波測定) |
| 10:10～ | 講義①～実践トレーニング(エゴグラム) | 16:30～ | 質疑応答～認定に関するご案内 |
| 13:00～ | 昼食休憩(お弁当をご用意しております) | 16:50 | 修了式～講座終了 |

資格認定制度 ～資格者のメリット～

<MWT 指導者 2 級資格認定講座 特典>

- プロフィールに「MWT 協会認定指導者 2 級資格者」と記載する事が可能です。
- 「MWT 指導者 1 級資格認定講座」の受講が可能になります。
- 資格者は初年度の年会費無料で MWT 協会員(一般正会員)として登録され、以下のサービスを受ける事ができます。

【特典内容】

1. 認定証の発行
2. 機関誌の定期講読(年3回)
3. ポータルサイトの使用権限(資格者に ID と PASS を発行)
4. 会員限定イベントへの参加(研究会・その他)
5. 協会主催講座の優待受講(ビジョントレーニング、脳波など)

※資格は2年目より更新が必要となります。

～開催概略～

日時:7月10日(日)10:00～17:00(昼食休憩有)
会場:脳脳力開発研究所(東京都品川区)

<受講料と認定料(税別)> ※教材・食事費全て込み

- ★26,000 円:一般
- ★22,000 円:MWT 協会員/アカデミック
- ★20,000 円:法人正会員/ビジョン・脳波 2 級以上
※アカデミックは学校法人に所属する教職員及び学生が該当。
※認定料は一律 10,000 円+税(希望者のみ)。
※2 年目以降の 2 級資格更新には年会費(4,000 円+税)が必要です。

★資格者再受講:2,600 円

講師:住友 大我(すみとも たいが)



MWT 協会副会長
脳脳力開発研究所 代表取締役所長
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・ブライダル専門学校他、非常勤講師。工学博士・志賀一雅の右腕として脳波を指標としたメンタルトレーニングの研究・指導に従事。著書「MWT のすすめ(エコー出版)」。

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

MWT指導者 2 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 日程 | 開催地 |
|---------------------|--------|
| 2022 年 7 月 10 日 (日) | 東京都品川区 |

| 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 | ② 一般賛助会員 | ③ 法人賛助会員 | ④ 一般正会員 | ⑤ 法人正会員 |
| ⑥ アカデミック | ⑦ MWT協会の認定資格(級)をご記入ください | | | |

| | | | |
|--------|---|-------|--|
| 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