

脳波測定やエゴグラムで可視化するメンタルトレーニング 「MWT 指導者 1 級資格認定講座」のご案内

2024年 九州・東京・大阪にて開催！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。
- ③MWT 協会指定の勉強会・講座を開催するための資格取得。

<1 日目スケジュール>

13:00～	開始 講座概略説明
13:10～	MWT 勉強会ロールプレイング①
14:20～	講義① MWT(上級編)と脳波
17:30～	エゴグラム実践ワークショップ
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～	講義② MWT(応用編)とホルモン
12:00～	休憩(昼食)
13:00～	ダイヤシートを用いた目標設定
14:00～	MWT 各種講座の指導方法
15:00～	MWT 勉強会ロールプレイング②
17:00～	修了式
17:30	事務局案内～終了

～1 級資格取得者の特典～

- 「MWT 指導者 1 級資格者」とプロフィール記載が可能
 - 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(1 級資格者価格)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>

- ・4 月 6・7 日(土・日)10:00～17:00(東京開催)
 - ・6 月 8・9 日(土・日)10:00～17:00(大阪開催)
 - ・9 月 14・15 日(土・日)10:00～17:00(福岡開催)
 - ・10 月 19・20 日(土・日)10:00～17:00(東京開催)
- ※初日:13:00～20:00 2 日目:9:00～17:30(全日程)

<会場>

- ・イプラスジム北九州(北九州市小倉北区)
- ・(株)脳力開発研究所(東京都品川区)
- ・ウェルネストレーニング教室谷町校(大阪市中央区)

※全会場翌日に「インストラクター資格認定講座」を
同じ会場にて開催します。

<受講料と認定料(税別)> ※教材・食事費全て込み

- ★80,000 円:一般正会員
- ★60,000 円:法人正会員/ビジョン・脳波 1 級以上
- ★40,000 円:教室正会員

※「MWT講座クーポン」のご利用が可能です。

※資格認定料は受講料に含まれています。

※資格更新には年会費(4,000 円+税)が必要です。

★資格者再受講:8,000 円

<お申込みについて>

★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。

<メイン指導講師>

住友大我 MWT 認定首席指導講師



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 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・プライダル専門学校他、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「MWT のすすめ」「メンタルトレーニングの思考法」など

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 お申し込み書

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・会場 ※ご希望の日程にチェックをお願いします	
0406～東京会場 <input type="checkbox"/>	0608～大阪会場 <input type="checkbox"/>
0914～福岡会場 <input type="checkbox"/>	1019～東京会場 <input type="checkbox"/>

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	③ 資格者再受講

※「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 大阪市中央区谷町 7-2-14 サル・ビル TEL:0120-441-664 FAX:0120-441-699