教室や研修などで継続的なメンタルトレーニング指導を実施するノウハウを学ぶ

「MWTインストラクター資格認定講座」のご案内

2026年・東京・大阪にて開催! 平成20・21年度 文部科学省委託事業



~講座概要~

<MWT インストラクター資格講座の目的>

- MWTの「継続プログラム」を指導するためのノウハウの習得。
- ②「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。
 - ・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
- ③ MWT を「カウンセリング」に応用するためのノウハウの 習得。

<スケジュール>

| 10:00~ | 開始 講座概略説明 |
|--------|-----------------------|
| 10:10~ | 継続プログラム~理論の理解を深める |
| 12:00~ | 休憩(昼食) |
| 13:00~ | MWT カウンセリングについての理論と実践 |
| 14:30~ | 継続プログラム~実践ワークショップ |
| 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~

- ○「MWT 協会認定インストラクター資格者」としての情報を協会オフィシャル WEB に掲載が可能(希望者のみ)
- ○「継続プログラム」を活用した教室その他での運営資格
- OMWT 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(インストラクター価格)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~

MWT1 級資格を取得された 「法人正会員・教室正会員」の方のみ受講可能

<開催地と日程>

- -3月22日(日)10:00~17:00(大阪開催)
- -6月8日(日)10:00~17:00(東京開催)
- •11 月 8 日(日)10:00~17:00(東京開催)

<会場>

- •大阪府社会福祉会館(大阪市中央区)
- ・大田区民プラザ (東京都大田区)

<受講料と認定料(税別)> ※教材・食事費全で込み

- ★60,000 円:法人正会員
- ★40,000 円: 教室正会員
- ★6,000 円: 資格者再受講
- ※「MWT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。
- ※2 年目以降の資格更新には法人正会員年会費(30,000 円+税/契約者)と特別正会員年会費(2,000 円/1 名)が必要です。

くお申込みについて>

- ★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。

<指導講師 → 認定首席・上席指導講師>







住友大我

三鍋和美

平真理子

MWTインストラクター資格認定講座 お申し込み書

| ◆ FAX にてお | き申込みく | 持ちの方はご利用が (ださい。 FAX番 日の2週間前もしく | 号 → 0120- | -441-699 | | | |
|---|-------|--------------------------------------|------------|----------|---------|---------|--|
| 受詞 | | 日程•会場 | ※ご希望の日程にチ | ェックをお願 | いします | | |
| O322 大阪会場 □ O6O8 東京会場 □ 11O8 東京会場 □ □ | | | | | | | |
| 参加者プロフィール ※以下の対象に〇をお願いします。 | | | | | | | |
| ① 法人正会員 登 | 録者 ご本 | 人もしくはスタッフ | ② 教室正会員 | 登録者 ごね | *人もしくはこ | 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 | Ŧ | | | | | | |
| 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 | 各がない場合は | 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・ | ご要望等こ | ございましたらお聞かせ | tください。 | | | | |

【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)

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。

〒542-0012 大阪市中央区谷町 6-4-21 マルタマビル TEL:0120-441-664 FAX:0120-441-699