**ライフコースサポーター**

**人間力Basicトレーナー**

**認定申請書**

一般社団法人マスタリーカウンセリング協会　宛

下記の資格の認定を申請します。

* ライフコースサポーター
* 人間力Basicトレーナー

申請日（西暦）：　　　　年　　　　月　　　日

　　申請者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　氏名（ローマ字）：

現住所：

生年月日（西暦）：　　　　年　　　月　　　日

連絡先

　　　住所：

電話：

Mail：

添付書類

（下記の書類を同封します）

1. 研修を終了したことを証する修了証の写し
2. 学科試験の合格証の写し

登録料5,000円は〔　　　　年　　　月　　　日〕に入金済みです。

**初級カウンセラー**

**認定申請書**

一般社団法人マスタリーカウンセリング協会　宛

下記の資格の認定を申請します。

* 初級カウンセラー

申請日（西暦）：　　　　年　　　　月　　　日

　　申請者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　氏名（ローマ字）：

現住所：

生年月日（西暦）：　　　　年　　　月　　　日

連絡先

　　　住所：

電話：

Mail：

添付書類

（下記の書類を同封します）

1. 研修を終了したことを証する修了証の写し
2. 学科試験、初級実技試験の合格証の写し

登録料5,000円は〔　　　　年　　　月　　　日〕に入金済みです。

**ライフコースカウンセラー/心理カウンセラー**

**人間力Advanceトレーナー**

**認定申請書**

一般社団法人マスタリーカウンセリング協会　宛

下記の資格の認定を申請します。

* ライフコースカウンセラー　/　心理カウンセラー
* 人間力Advanceトレーナー

申請日（西暦）：　　　　年　　　　月　　　日

　　申請者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　氏名（ローマ字）：

現住所：

生年月日（西暦）：　　　　年　　　月　　　日

連絡先

　　　住所：

電話：

Mail：

添付書類

（下記の書類を同封します）

1. 研修を終了したことを証する修了証の写し
2. 学科試験、初級実技試験の合格証の写し

登録料5,000円は〔　　　　年　　　月　　　日〕に入金済みです。

**人材教育トレーナー**

**人間力Masteryトレーナー**

**認定申請書**

一般社団法人マスタリーカウンセリング協会　宛

下記の資格の認定を申請します。

* 人材教育トレーナー
* 人間力Masteryトレーナー

申請日（西暦）：　　　　年　　　　月　　　日

　　申請者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　氏名（ローマ字）：

現住所：

生年月日（西暦）：　　　　年　　　月　　　日

連絡先

　　　住所：

電話：

Mail：

添付書類

（添付する書類）

　１．一般社団法人マスタリーカウンセリング協会認定心理カウンセラー資格証の写し

　２．研修終了の合格を証明する書類の写し

登録料10,000円は〔　　　　年　　　月　　　日〕に入金済みです。

**ライフコースコーディネーター**

**マスタリーコンサルタント**

**認定申請書**

一般社団法人マスタリーカウンセリング協会　宛

下記の資格の認定を申請します。

* ライフコースコーディネーター
* マスタリーコンサルタント

申請日（西暦）：　　　　年　　　　月　　　日

　　申請者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　氏名（ローマ字）：

現住所：

生年月日（西暦）：　　　　年　　　月　　　日

連絡先

　　　住所：

電話：

Mail：

添付書類

（添付する書類）

　１．実績を証明する書類

登録料30,000円は〔　　　　年　　　月　　　日〕に入金済みです。

**ライフコースサポーター**

**人間力Basicトレーナー**

**更新申請書**

一般社団法人マスタリーカウンセリング協会　宛

下記の資格の更新を申請します。

* ライフコースサポーター
* 人間力Basicトレーナー

申請日（西暦）：　　　　年　　　　月　　　日

　　申請者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　氏名（ローマ字）：

現住所：

生年月日（西暦）：　　　　年　　　月　　　日

連絡先

　　　住所：

電話：

Mail：

添付書類

（添付する書類）

　１． 単位取得を証明する書類または活動の実態がわかる書類

更新登録料5,000円は〔　　　　年　　　月　　　日〕に入金済みです。

**ライフコースサポーター / 人間力Basicトレーナー**

資格更新単位表

氏　　　名：

資格取得日：

資格更新日：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 受講日（　　年　月　日） | 受講内容（セミナー名、勉強会名） | 単位数 | 受講機関名 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |
| １０ |  |  |  |  |
| １１ |  |  |  |  |
| １２ |  |  |  |  |
| １３ |  |  |  |  |
| １４ |  |  |  |  |
| １５ |  |  |  |  |
| １６ |  |  |  |  |

取得単位数合計：

提出日：　　　年　　月　　日

**更新条件（更新時には次のいずれかを満たしていること）**

1. 直近の3か月において2時間/週または8時間/月、「ライフコースサポーター」もしくは「人間力Basicトレーナー」の知見を活かして活動していること。
2. 認定研修機関で、更新単位（16単位）を取得していること。

**研修内容（受講内容）について**

ライフコースサポートセミナー（主催　クリオネの家）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2019年度開催 |  | 2018年度以前開催 |
| **受講内容** | **単位数** |  | **受講内容** | **単位数** |
| Session　1　ﾗｲﾌｺｰｽｻﾎﾟｰﾄ　1 | ２ |  | ライフコースサポート | ３ |
| Session　2　ﾗｲﾌｺｰｽｻﾎﾟｰﾄ　2 | １ |  | 家族支援 | ３ |
| Session　3　家族支援　1 | ２ |  | コミュニケーション | ４ |
| Session　4　家族支援　2 | １ |  | 自己理解・他者理解 | ５ |
| Session　5　ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ　1 | ２ |  | メンタルヘルス | ４ |
| Session　6　ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ　2 | ２ |  |  |  |
| Session　7　自己理解・他者理解　1 | ３ |  |  |  |
| Session　8　自己理解・他者理解　2 | ２ |  |  |  |
| Session　9　ﾒﾝﾀﾙﾍﾙｽ　1 | ３ |  |  |  |
| Session 10　ﾒﾝﾀﾙﾍﾙｽ　2 | １ |  |  |  |

勉強会（主催　クリオネの家）

|  |  |
| --- | --- |
| 受講内容 | 単位数 |
| ﾌﾞﾗｯｼｭｱｯﾌﾟ勉強会 | １ |
| ｽｰﾊﾟｰﾋﾞｼﾞｮﾝ勉強会 | ２ |

催事

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受講内容 | 単位数 | 主催 |
| 成田市健康福祉祭り参加（１日当たり） | ２ | 成田市 |
|  |  |  |

**ライフコースカウンセラー/心理カウンセラー**

**人間力Advanceトレーナー**

**更新申請書**

一般社団法人マスタリーカウンセリング協会　宛

下記の資格の更新を申請します。

* ライフコースカウンセラー　/　心理カウンセラー
* 人間力Advanceトレーナー

申請日（西暦）：　　　　年　　　　月　　　日

　　申請者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　氏名（ローマ字）：

現住所：

生年月日（西暦）：　　　　年　　　月　　　日

連絡先

　　　住所：

電話：

Mail：

添付書類

（添付する書類）

1. 単位取得を証明する書類または活動の実態がわかる書類

更新登録料5,000円は〔　　　　年　　　月　　　日〕に入金済みです。

**ライフコースカウンセラー/心理カウンセラー/人間力Advanceトレーナー**

資格更新単位表

氏　　　名：

資格取得日：

資格更新日：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 受講日（　　年　月　日） | 受講内容（セミナー名、勉強会名） | 単位数 | 受講機関名 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |
| １０ |  |  |  |  |
| １１ |  |  |  |  |
| １２ |  |  |  |  |
| １３ |  |  |  |  |
| １４ |  |  |  |  |
| １５ |  |  |  |  |
| １６ |  |  |  |  |
| １７ |  |  |  |  |
| １８ |  |  |  |  |
| １９ |  |  |  |  |
| ２０ |  |  |  |  |
| ２１ |  |  |  |  |
| ２２ |  |  |  |  |
| ２３ |  |  |  |  |
| ２４ |  |  |  |  |
| ２５ |  |  |  |  |
| ２６ |  |  |  |  |
| ２７ |  |  |  |  |
| ２８ |  |  |  |  |
| ２９ |  |  |  |  |
| ３０ |  |  |  |  |
| ３１ |  |  |  |  |
| ３２ |  |  |  |  |

取得単位数合計：

提出日：　　　年　　月　　日

**更新条件（更新時には次のいずれかを満たしていること）**

1. 直近の6か月において８時間/週または30時間/月、「心理カウンセラー」もしくは「人間力Advanceトレーナー」の知見を活かして活動していること。
2. 認定研修機関で、更新単位（32単位）を取得していること。

**研修内容（受講内容）について**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ライフコースサポートセミナー |  | カウンセリングセミナー |
| **受講内容** | **単位数** |  | 受講内容 | 単位数 |
| Session　1　ﾗｲﾌｺｰｽｻﾎﾟｰﾄ　1 | ２ |  | session　1　 | ３ |
| Session　2　ﾗｲﾌｺｰｽｻﾎﾟｰﾄ　2 | １ |  | session　2 | ２ |
| Session　3　家族支援　1 | ２ |  | session　3　 | ２ |
| Session　4　家族支援　2 | １ |  | session　4 | ２ |
| Session　5　ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ　1 | ２ |  | session　5 | 1 |
| Session　6　ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ　2 | ２ |  | session　6　 | ２ |
| Session　7　自己理解・他者理解　1 | ３ |  | session　7 | ２ |
| Session　8　自己理解・他者理解　2 | ２ |  | session　8　 | ２ |
| Session　9　ﾒﾝﾀﾙﾍﾙｽ　1 | ３ |  | session　9 | ２ |
| Session 10　ﾒﾝﾀﾙﾍﾙｽ　2 | １ |  | session 10 | 1 |

勉強会（主催　クリオネの家） 催事

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講内容 | 単位数 |  | 受講内容 | 単位数 | 主催 |
| ﾌﾞﾗｯｼｭｱｯﾌﾟ勉強会 | １ |  | 成田市健康福祉祭り参加（１日当たり） | ２ | 成田市 |
| ｽｰﾊﾟｰビジョン勉強会 | ２ |  |