

スクールカウンセラー志願書

令和 年 月 日

ふりがな 氏 名			性 別	(写真貼付欄) 上半身、脱帽 3.5cm×4.5cm 3か月以内
生年月日	年 月 日生			
現 住 所	〒			
連 絡 先	〒	電 話		
		携帯電話		
	メールアドレス			
卒業した 大学及び 大学院等	卒業年月日	卒業学校名	学部・学科等	
資 格 ・ 免 許	種 類	授与(取得)年月日	授与権者 (資格番号等)	
その他 (論文・著書等)				
勤務希望地	東青地区 西北地区 中南地区 上北地区 下北地区 三八地区 どこでも可 (勤務を希望する地区全てに○)			
通勤手段	私用自動車 公共交通機関 (どちらかに○)			
その他 (勤務に関する希望等)				

臨床心理業務あるいは児童生徒を対象とした相談業務に関する職歴

期 間				所属先あるいは職名
年	月～	年	月	
年	月～	年	月	
年	月～	年	月	
年	月～	年	月	
年	月～	年	月	
年	月～	年	月	
年	月～	年	月	
年	月～	年	月	
年	月～	年	月	
年	月～	年	月	

上記以外の職歴

期 間				所属先あるいは職名
年	月～	年	月	
年	月～	年	月	
年	月～	年	月	
年	月～	年	月	
年	月～	年	月	
年	月～	年	月	
年	月～	年	月	
年	月～	年	月	
年	月～	年	月	
年	月～	年	月	

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

氏名