

受付番号

応募資格

①

②

③

④

⑤

⑥

⑦

令和8年度スクールカウンセラー等志願書(令和7年度経験者用)

(ふりがな)					性 別	
氏 名						
生 年 月 日	平成 昭和	年	月	日	(満 歳)	
本 籍 (都道府県名のみ)						
現 住 所	〒				電話() —	
可能であれば、緊急連絡先として携帯電話番号を御記入ください。				携帯電話番号		
さしつかえなければ、e-mailアドレスを御記入ください。				pc-mail		
				携帯mail		
卒業した大学 及び大学院等	卒 業 年 月 日		卒 業 学 校 名		部 科 名	
	昭和・平成・令和 年 月 日					
	昭和・平成・令和 年 月 日					
	昭和・平成・令和 年 月 日					
	昭和・平成・令和 年 月 日					
所属・職名					協力 依頼書	要 ・ 不要
協力依頼書が 必要な場合の送付先						
持っている 資格 (○で囲む)	公認心理師 臨床心理士 臨床発達心理士 認定心理士 社会福祉士 精神保健福祉士 学校心理士					
	教育カウンセラー 認定カウンセラー 学校カウンセラー キャリアカウンセラー 産業カウンセラー ガイダンスカウンセラー					
	その他()					
公認心理師登録番号 (該当者のみ記入)				臨床心理士登録番号 (該当者のみ記入)		
委嘱/任用年度	勤 務 校 名 (県の委嘱/任用のみ記載)					
令和2年度	[] [] [] [] [] []					
令和3年度	[] [] [] [] [] []					
令和4年度	[] [] [] [] [] []					
令和5年度	[] [] [] [] [] []					
令和6年度	[] [] [] [] [] []					
令和7年度	[] [] [] [] [] []					
心理臨床における専門分野						
希望地区 ※ 第一希望は◎、第二希望は○を[]記入する。第二希望は複数記入してよい。 県北[]、県中[]、県南[]、会津[]、南会津[]、相双[]、いわき[]						
交通手段(○で囲む)		自家用車 ・ 電車 ・ バス ・ 自転車 ・ 徒歩				
週当たり勤務可能な日数		1校につき1日当たり7時間として、週[]日の勤務が可能				
上記のとおり相違ありません。 令和 年 月 日 氏 名 印 ※ この欄は、必ず記入してください。(自筆署名の場合、押印は不要)						

写真貼付欄
40 mm×30 mm
(全面糊付)

撮影後6ヵ月以内
写真裏面に氏名記入

注意事項 ① 満年齢は令和8年4月1日現在とします。 ② カウンセラーに準ずる方で、公認心理師や臨床心理士の資格を取得した場合、登録証等の資格を証明する写しも送付してください。

太枠の中のみを記入する。