

受付番号

応募資格

①②③④

⑤⑥⑦

令和9年度スクールカウンセラー等志願書

(ふりがな)				性 別	
氏 名					
生 年 月 日		昭和 平成年 月 日 (満 歳)			
本 籍 (都道府県名のみ)					
現 住 所		〒		電話() —	
連 絡 先		〒		電話() —	
可能であれば、緊急連絡用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		
現在の 勤務先名	電話() — 職名				
	電話() — 職名				
	電話() — 職名				
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				
資 格 (教員 免許 も 含 む)	種 類		授与あるいは取得年月日		授与権者(資格番号等)
			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		
			昭和・平成・令和 年 月 日		
			昭和・平成・令和 年 月 日		
論文または著書等					
勤務可能日数		1週あたり 日			
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			
志 願 理 由					

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9年4月1日現在とします。

② 日本国籍を有しない者は「本籍」欄に国籍を記入してください。

③ 現住所と連絡先の電話は携帯電話の番号でもかまいません。

太枠の中のみを記入する。

心理臨床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

[illegible]

上記以外の職歴

[illegible]

賞罰

この志願書の記載事項が真実であり、地方公務員法第16条の規定に該当せず、また、こども性暴力防止法第2条第8項に規定する特定性犯罪事実該当者でないことを誓います。

令和 年 月 日

氏 名

※ この欄は、必ず記入してください。

注意 相談業務に関する職歴欄については、応募資格に係るものです。応募書類の資格を証明する書類等と一致するようにしてください。