受付番号 | 応募資格 ①　②　③　④　⑤　⑥　⑦

写真貼付欄
40 ㎜×30 ㎜
（全面糊付）
撮影後６ヵ月以内
写真裏面に氏名記入

令和9年度スクールカウンセラー等志願書（令和8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（〇で囲む）	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3年度	〔　　〕〔　　〕〔　　〕〔　　〕〔　　〕
令和4年度	〔　　〕〔　　〕〔　　〕〔　　〕〔　　〕
令和5年度	〔　　〕〔　　〕〔　　〕〔　　〕〔　　〕
令和6年度	〔　　〕〔　　〕〔　　〕〔　　〕〔　　〕
令和7年度	〔　　〕〔　　〕〔　　〕〔　　〕〔　　〕
令和8年度	〔　　〕〔　　〕〔　　〕〔　　〕〔　　〕

心理臨床における専門分野	

希望地区　※　第一希望は◎、第二希望は〇を〔　　〕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（〇で囲む）	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

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　　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）

注意事項　① 満年齢は令和9年4月1日現在とします。　　**太枠の中のみを記入する。**
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。