P 7	山形県SCJ	しおバンク	7 祭録由込書	(華楽録画)
r	山川が示る しノ	(441) ハンン	,	

ふりがな								性	別			
氏 名											真り脱金面糊ん	
生年月日		年	月	F	∃ (歳	※ 令和7年	3月末現在	<u>E</u>)			
現住所	〒 () — ()				胸から上正面脱帽 タテ4cm、ヨコ3cm (3か月以内撮影)				13 cm			
光江川	電話番号		— — FAX									
	携帯電話		_		_		E-mail					
	希望職	重										
	職	種				資	格要	件				該当〇
			1 4	① 公認心理師 (第7回公認心理師試験に合格し登録見込みの者を含む)								
資格要件	(1) スクーバ	② 臨床心理士 (財団法人日本臨床心理士資格協定協会認定)										
該当項目	ンセラー	③ 精神科医										
	ずる者 ③ 医師で、相談業務経験1年以上											
1年以内に 受講した研修	(研修名と主催者を記入)											
	種 類 授		授与(交付)年月日 番			号 授与(交付)			交付)	皆名		
) - 				年	月	日						
心理・福祉関係の資格			年 月 日									
(所有免許等)			年 月 日									
			年 月 日									
目幼兴田	学 校 名			学 部 科 名 等			卒業(修了)年月日					
最終学歴					年 月 日							
職(業務)歴	勤務先等名称		職名及	姓及び職(業務)の内容			従事(経験)期間					
新									年	月~	年	月
※相談業務経									年	月~	年	月
験が分かる よう記述し て く だ さ い。 旧▼									年	月~	年	月
									年	月~	年	月
									年	月~	年	月
									年	月~	年	月
経験年数	心理業務又	は児童	生徒を	対象とし	した相 に	談業務年	鬥数()年	E (<u>*</u>	令和7年	3月末見	<u>込</u>)
賞罰												

申込日: 年 月 日

※住所、電話、履歴等は、登録・選考関係の業務以外に利用することはありません。なお、携帯電話及び E-mailの欄については、必ず記入してください。

R7 勤務意向調査

<記入方法> 以下の全てに記入してください。<u>該当しないところは、「なし」と記入</u>してください。

希望職種 (資格要件を確認のうえ、 ○を付けて下さい)	スクールカウンセラー	スクール	vカウンセラーに準ずる者			
ふりがな						
氏名						
勤務可能開始日	年	月	日から			
勤務可能な時間帯						
週当たり (月〜金) 勤務可能な日数	1週当たり、()日の勤務が可能					
勤務可能な地域	村 山 地 域 ・ 最 上 地 域 ・ 置 賜 地 域 ・ 庄 内 地 域 ※可能な地区 全てに 〇印を付けてください。					
主たる勤務先 (病院等)						
県費以外の 勤務校	該当する箇所に○を付けてください。県費以外の勤務がある場合は、勤務校を記入してください。 () 県費以外の勤務校 なし () 県費以外の勤務校 あり → 学校名()					
自宅住所の学区 ※管内の方のみ	小学校名		中学校名			
通勤方法	自家用車 ・ 公共交通機関(電車・バス) ・ その他() ※該当する箇所に○を付けてください。その他は具体的に記入ください。					
その他 ※勤務等に関して特別な 条件や付帯事項があり ましたら、記入してくだ さい。						