

R9 山形県SC人材バンク登録申込書（兼登録票）

申込日： 年 月 日

ふりがな				性 別	写 真 貼 付 (全面糊付) 胸から上正面脱帽 ﾀｲ4cm、ｺﾞ3cm (3か月以内撮影)
氏 名					
生年月日	年 月 日 (歳 ※令和9年3月末現在)				
現住所	〒 () - ()				
	電話番号	- -	FAX	- -	
	携帯電話	- -	E-mail		
資格要件 該当項目	希望職種				
	職 種	資 格 要 件			該当○
	(1) スクールカウンセラー	① 公認心理師（公認心理師試験に合格し登録見込みの者を含む）			
		② 臨床心理士（財団法人日本臨床心理士資格協定会認定）			
		③ 精神科医			
		④ 大学の学長、副学長、教授、准教授、常勤講師、又は助教			
	(2) スクールカウンセラーに準ずる者	① 大学院修士課程修了で、相談業務経験1年以上			
		② 短期大学又は大学卒業で、相談業務経験5年以上			
		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)				
心理・福祉 関係の資格 (所有免許等)	種 類	授与(交付)年月日	番 号	授与(交付)者名	
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
最終学歴	学 校 名	学 部 科 名 等	卒業(修了)年月日		
			年 月 日		
職(業務)歴 新 ※相談業務経験が分かるよう記述してください。 旧↓	勤務先等名称	職名及び職(業務)の内容	従事(経験)期間		
			年 月～ 年 月		
			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た相談業務年数 () 年 (※令和9年3月末見込)				
賞罰					

※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。

R 9 勤務意向調査

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

[illegible]