

(様式1)

令和7年度 岐阜県立郡上高等学校スクール相談員 応募申込書

ふりがな				写真貼付 (全面糊付)  胸から上正面脱帽 ﾀﾞｲ4cm、ｺﾞｺ3cm (3か月以内撮影)
氏名				
生年月日	和暦 年 月 日 ( 歳)			
現住所	〒 ( ) - ( )			
連絡先	自宅電話		携帯電話	
	緊急連絡先	自宅 ・ 携帯 ・ その他 ( ) ※いずれかに○を付けてください。		
資格要件 該当項目	該当する項目全てに○ を付けてください。		① 大学院修士課程修了で、相談業務経験1年以上	
			② 大学若しくは短期大学卒で、相談業務経験5年以上	
			③ 医師で、相談業務経験1年以上	
			④ 上記の各者と同等以上の知識及び経験を有する者	
心理・福祉関係の資格	(所有免許等)			
最終学歴	学校名	学部科名等	卒業(修了)年月日 ※西暦で記入	
			年 月 日	
職(業務)歴	勤務先等名称	職名及び職(業務)の内容	従事(経験)期間 ※西暦で記入	
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	
兼業情報	有・無 (いずれかに○)	兼業がある場合は、勤務先名称・業務内容・週当たりの勤務時間を記入してください。1日当たり7時間45分または1週間当たり38時間45分を超過することはできません。 勤務先が「岐阜県」の施設等、県費職員として勤務する場合も記入してください。この場合、勤務条件通知書における1週間の勤務時間の合計が15時間30分以上の勤務はできません。		
	勤務先名称	業務内容	週当たりの勤務時間(平均)	
			時間/週	
			時間/週	
			時間/週	
		合計	時間/週	
経験年数  (令和7年 3月31日 現在で記入)	相談経験年数 ( ) 年 ※他県での勤務も含む 領域(主たるものに○を付けてください): 教育 医療 福祉 司法 産業 対象(主たるものに○を付けてください): 乳幼児 児童 思春期・青年期 成人以降			
	※「相談業務」の場の例 ・病院や診療所(精神科、心療内科、小児科他)・保健所・精神保健福祉センター・リハビリテーションセンター・市町村の保健センター・児童センター(児童館)・児童相談所・療育施設・心身障がい者福祉センター・障がい者作業所・女性相談センター・老人福祉施設・保育施設・家庭裁判所・少年鑑別所・刑務所・拘留所・少年院・保護観察所・児童自立支援施設・警察関係・教育センター・各種教育相談機関・学校等 ※スクール相談員の業務内容に鑑み、教員経験者(講師を含む)は、教員経験年数を相談業務の経験年数に含む。			

※ 住所、電話、履歴等は、公募・選考関係の業務以外に利用することはありません。

※ 急な連絡をする際を考え、携帯電話の番号をなるべく記入してください。

事務局使用欄