

(様式1) 令和5年度岐阜県立加茂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) |
| 氏名 | | | | |
| 生年月日 | 西暦 年 月 日 (歳) | | | |
| 現住所 | 〒 () - () | | | 胸から上正面脱帽 径4cm、径3cm (3か月以内撮影) |
| | 自宅電話 | - | 携帯電話 | |
| 連絡先 | 自宅 ・ 携帯 ・ その他 () (いずれかに○) | | | |
| 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。 | スクール相談員 | 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) | 種 類 | 授与(交付)年月日※西暦 | 番 号 | 授与(交付)権者名 |
| | | 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 ※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 | |
| | | | 年 月～ 年 月 | |
| 経験年数 | 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 ・拘置所 ・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