

(様式1) 令和5年度岐阜県立大垣工業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 (令和5年 4月1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