令和5年度 京都市教育相談総合センター会計年度任用職員カウンセラー志願書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  |  | 縦４cm×横３cm程度の写真（３ヶ月以内に撮影したもの）を貼付してください（カラー・白黒どちらでも可）。 |  |
| 氏　　名 |  |
| 性　別 |  | 年　齢(令和5年4月1日現在) | 歳  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　年　　月　　日生 |
| 資格（それぞれの資格について、該当する取得の状況に○をつけてください。） | 臨床心理士 | 取得・取得見込み・なし |
| 公認心理師 | 取得・取得見込み・なし |
| 最終学歴 | 　　　　　　　（昭和・平成・令和　　年　　月　卒業・卒業見込み・在学中） |
| 心理職としての職歴※上から新→旧の順（直近のものから記入） | 勤　務　先　（職名） | 在　職　期　間 |
| （　　　　　　） | 年　　　月～　　　年　　　月  |
| （　　　　　　） | 年　　　月～　　　年　　　月  |
| （　　　　　　） | 年　　　月～　　　年　　　月  |
| （　　　　　　） | 年　　　月～　　　年　　　月  |
| （　　　　　　） | 年　　　月～　　　年　　　月  |
| （　　　　　　） | 年　　　月～　　　年　　　月  |
| （　　　　　　） | 年　　　月～　　　年　　　月  |
| （　　　　　　） | 年　　　月～　　　年　　　月  |
| （　　　　　　） | 年　　　月～　　　年　　　月  |
| （　　　　　　） | 年　　　月～　　　年　　　月  |
| 勤務可能な曜日（該当する曜日・時間帯に○をつけてください。） | 月曜日 | 火曜日 | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 |
| 9:25～　（　　） | 9:25～　（　　） | 9:25～　（　　） | 9:25～　（　　） | 8:45～（　　） |
| 14:25～ （　　） | 14:25～ （　　） | 14:25～ （　　） | 14:25～ （　　） |
| 配慮が必要な事項 | * 健康状況・身体等の事情により、配慮を希望する事項がある場合に記入
 |
| 住　　所 | 〒　　　－ |
| 電話番号 | 　　　　（　　　　）　　　　　 | ＦＡＸ | 　　　　（　　　　）　　　　　 |
| 携帯電話番号 | ※携帯電話への連絡が可能な場合のみ記入 |
| 通勤方法等 | 自宅からの公共交通機関と最寄駅・バス停 |

|  |
| --- |
| 志　望　動　機 |
|  |
| 公立の教育相談機関におけるカウンセラーに必要とされる視点や働きについての貴方の考え |
|  |
| 心理職としてのこれまでの主な取組状況について |
|  |