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 |
|  |