

(様式1)

京都市教育委員会

# 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					
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
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				

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)。

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