

心のふれあい相談室相談指導員候補者申込書

整理番号	
------	--

(令和 年 月 日 申込み)

注) 記入しないこと

フリガナ氏名												
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (歳) ※令和8年4月1日現在の年齢											
性別	男 ・ 女											
連絡先 (現住所)	〒 -											
	電話 () - (後日面接日時等について連絡します。)											
	メールアドレス @											
上記以外の 連絡先	〒 -											
	電話 () -											
	メールアドレス @											
応募資格	☐ 公認心理師 ☐ 公益財団法人日本臨床心理士資格認定協会の認定に係る臨床心理士 ☐ 精神科医 ☐ 児童生徒の臨床心理に関して高度に専門的な知識及び経験を有し、学校教育法(昭和22年法律第26号)第1条に規定する大学の学長、副学長、学部長、教授、准教授、講師(常時勤務をする者に限る。)若しくは助教の職にある者又はあった者 ☐ これまでに教育機関にて経験があり、心理臨床業務又は児童生徒を対象とした相談業務について5年以上の経験を有する者											
学歴	大学等		大学 学部 学科 年 月 卒									
			大学院 課程 専攻 年 月 卒・卒見込									
職歴 ※最近のものから順に記入すること。	年	月	日	～	年	月	日	職 歴				
				～								
				～								
				～								
				～								
				～								
				～								
				～								
				～								
				～								
				～								
				～								
資格・免許	資格・免許名						取得(見込)年月			備考		
							年 月 取得・見込					
							年 月 取得・見込					
							年 月 取得・見込					
							年 月 取得・見込					
							年 月 取得・見込					

面接に関する希望	☐ 対面（広島市中区で実施予定）希望 ☐ オンライン（Z o o mで実施予定）希望 3月2日～3月9日（土日を除く。）9時～17時のうち、都合の悪い日時がある場合は記入してください。
勤務の希望等 ※勤務可能日に全て チェックを入れる こと。	☐ 月曜日 9時～17時 ☐ 火曜日 9時～17時 ☐ 水曜日 9時～17時 ☐ 木曜日 9時～17時 ☐ 金曜日 9時～17時
（自由記入欄）	