

千葉市スクールカウンセラー採用候補者登録申請書

教育支援課記入欄

記入日 (令和5年 10 月 1 日)

写真

タテ4cm×ヨコ3cm

- ①上半身・正面・脱帽
- ②3か月以内に撮影
- ③写真の裏に氏名を記入

1	ふりがな氏名	ちばたろう 千葉太郎			
		旧姓を使用する場合は旧姓を記入 ()			
2	生年月日	昭和・平成 ○○年○月○日生 (○○) 歳 ※令和6年3月31日現在で記入			
3	住所等	住所	〒260 - 8722 千葉市中央区千葉港1番1号		
		自宅電話	043-○○○-○○○○	F A X	043-○○○-○○○○
		最寄り駅	千葉みなと駅	緊急連絡先 (携帯)	090-○○○○-○○○○
		メールアドレス	※データを送付が可能なメールアドレスを記載してください ○○○○○○@○○○. ○○		
4	職業 勤務先	無 (有) *有の場合 → 株式会社 ○○○○			
		名称	株式会社 ○○○○	勤務曜日	月～金
		所在地	東京都○○○区○○○○1-1-1		
		電話	03-○○○-○○○○	F A X	03-○○○-○○○○
5	最終学歴 ※高校から記入	学校・学部・学科名 (専攻)		入学年月 ~ 卒業・修了年月	
		○○○立○○○○高等学校		昭和○○・4月 ~ 昭和○○・3月	
		○○○大学○○学部○○学科		昭和○○・4月 ~ 昭和○○・3月	
				. ~ .	
				. ~ .	
				. ~ .	
6	公認心理師及び臨床心理士の資格の有無	(有) 公認心理師 (資格取得年・番号 令和 4年 No. . 取得見込み)			
		臨床心理士 (資格取得年・番号 平成31年 No. 0000000000 . 取得見込み)			
7	その他の資格等 カウンセリング等に関する資格 (取得年)	精神科医 ()		その他のカウンセリング等に関する資格 ・学校心理士 ・精神保健福祉士 ・認定心理士	
		大学教授等 ()			
		社会福祉士資格 有 (年)・無			
		精神保健福祉士資格 有 (年)・無			
		教員免許 (有) (小中高教科 国語)・無			

8	臨床経験の記録 新しい順に所属及び機関を記入（SC経験は優先して記入）	○○○○中学校SC (平成31年4月～令和4年3月) ○○中学校SC (平成30年4月～平成31年3月) ※ 心理臨床業務又は児童生徒を対象とした相談業務経験年数 (○○)年 ※ スクールカウンセラーとしての経験年数 (○)年
9	勤務可能日数 勤務可能校数	勤務可能日数 週 (○) 日 勤務可能校数 ○ 校
10	勤務形態	<u>週2回1日3時間または4時間の勤務が</u> ① 可能 2 曜日等の条件により可能 3 不可能 (いずれかに○印を記入)
11	千葉県会計年度任用職員の勤務	千葉県スクールカウンセラー以外に千葉市で会計年度任用職員として勤務しているか 1 勤務している (職名:) ② 勤務していない 千葉県スクールカウンセラー以外に千葉市の会計年度任用職員に応募の予定はあるか 1 予定がある (職名:) ② 予定はない
12	勤務校種 ※中等教育学校は併設する中学校を含む	① 特に希望なし 2 小学校 3 中学校 4 高等学校 5 特別支援学校 ※希望が必ずしも反映されるとは限りません。 ※「2」「3」「4」「5」を選んだ方は、下に理由を記入してください <理由>
13	通勤方法	① 公共交通機関 2 自家用車 (いずれかに○印を記入)
14	志望動機	千葉県スクールカウンセラーを志望する理由をご記入ください。
15	その他	勤務に関し、要望や条件等があれば記入してください。ただし、要望や条件等が必ずしも反映されるとは限りません。

<参考> 県市SC勤務経験 (勤務した年度を○で囲む)

千葉県における勤務	H19 H20 H21 H22 H23 H24 H25 H26 H27 H28 H29 H30 R1 R2 R3 (R4) (R5)
他の自治体における勤務	H19 H20 H21 H22 H23 H24 H25 H26 H27 H28 H29 H30 R1 R2 R3 R4 (R5)
千葉市における勤務	H19 H20 H21 H22 H23 H24 H25 H26 H27 H28 H29 H30 R1 R2 (R3) (R4) (R5)
現在千葉市に勤務している学校名	○○小学校 ◇◇小学校
	△△中学校

教育支援課記入欄
