

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（        年        月        日    ）

|   |                                            |                                                                                                                                                                                                                                             |                              |           |                                                 |
|---|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------|-------------------------------------------------|
| 1 | ふ り が な<br>氏                      名        |                                                                                                                                                                                                                                             |                              |           |                                                 |
|   |                                            | 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<br>※令和9年3月31日現在で記入                                                                                                                                                                             |                              |           |                                                 |
| 3 | 住 所 等                                      | 住 所                                                                                                                                                                                                                                         | 〒                      ー     |           |                                                 |
|   |                                            | 自宅電話                                                                                                                                                                                                                                        |                              | F A X     |                                                 |
|   |                                            | 最寄り駅                                                                                                                                                                                                                                        |                              | 緊急連絡先（携帯） |                                                 |
|   |                                            | 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                                        | 無・有    *有の場合 →                                                                                                                                                                                                                              |                              |           |                                                 |
|   | 勤務先                                        | 名 称                                                                                                                                                                                                                                         |                              | 勤 務 曜 日   |                                                 |
|   |                                            | 所 在 地                                                                                                                                                                                                                                       |                              |           |                                                 |
|   |                                            | 電 話                                                                                                                                                                                                                                         |                              | F A X     |                                                 |
| 5 | 最 終 学 歴<br>※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                            |
|   |                                            |                                                                                                                                                                                                                                             |                              |           | ・                      ～                      ・ |
|   |                                            |                                                                                                                                                                                                                                             |                              |           | ・                      ～                      ・ |
|   |                                            |                                                                                                                                                                                                                                             |                              |           | ・                      ～                      ・ |
|   |                                            |                                                                                                                                                                                                                                             |                              |           | ・                      ～                      ・ |
|   |                                            |                                                                                                                                                                                                                                             |                              |           | ・                      ～                      ・ |
|   |                                            |                                                                                                                                                                                                                                             |                              |           | ・                      ～                      ・ |
| 6 | 公認心理師及び<br>臨 床 心 理 士 の<br>資 格 の 有 無        | 有    公認心理師（資格取得年・番号                      年 No.                      ・    取得見込み）<br>臨床心理士（資格取得年・番号                      年 No.                      ）                                                                                         |                              |           |                                                 |
|   |                                            | 無    {    受験資格    有（臨床心理士受験資格取得まで、心理臨床経験あと                      年）<br>受験資格    無                                                                                                                                                             |                              |           |                                                 |
| 7 | その他の資格等<br><br>カウンセリング<br>等に関する資格<br>（取得年） | 精神科医   （                      ）<br>大学教授等（                      ）<br>社会福祉士資格                      有（                      年）・無<br>精神保健福祉士資格                      有（                      年）・無<br>教員免許    有（小 中 高 教科                      ）・無 |                              |           | その他のカウンセリング等に関する資格                              |

|    |                                            |                                                                                                                                                                        |         |        |   |  |
|----|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|---|--|
| 8  | 臨床経験の記録<br><br>新しい順に所属及び機関を記入（SC経験は優先して記入） | ※ 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<br>※ 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<br>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2～3回1日4時間の勤務が</u><br>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 | 千葉市会計年度任用職員の勤務                             | 千葉市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<br>1 勤務している（職名： ）      2 勤務していない<br>千葉市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<br>1 予定がある（職名： ）      2 予定はない                        |         |        |   |  |
| 12 | 勤 務 校 種<br><br>※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<br>※中等教育学校前期課程、夜間中学校は中学校に含みます。中等教育学校後期課程は高等学校に含みます。<br>※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<br><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                                    | 千葉市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> 県市等SC勤務経験（勤務した年度を○で囲む）

|                 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |
|-----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 千葉県における勤務       | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 |
| 他自治体における勤務      | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 |
| 千葉市における勤務       | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 |
| 現在千葉市に勤務している学校名 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |

教育支援課記入欄