

北九州市嘱託スクールカウンセラー応募票

(一社)福岡県臨床心理士会教育臨床委員会

ふりがな		戸籍上の姓を記入(通称使用の方のみ記入)		捺印		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日生 (歳)	
氏名	()					通勤手段	<input type="checkbox"/> 自家用車使用可 <input type="checkbox"/> 公共交通機関のみ	
臨床心理士資格	<input type="checkbox"/> 有 (登録番号:)		有効期限:		年 月 日	<input type="checkbox"/> 更新中)		
自宅	住所							
	電話/FAX			パソコンメールアドレス				
	携帯電話			携帯メールアドレス				
所属	機関名			職名			<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	
	所在地	〒 -			電話/FAX			
学校臨床経験	福岡県内SC経験	通算経験年数	A 年, B 年, C 年, D 年					
		(年)	小学校 年, 中学校 年, 高校 年, 特別支援学校 年					
		県士会推薦SC(A・B)の最終勤務 <input type="checkbox"/> 本年度勤務中 <input type="checkbox"/> (年 月 ~ 年 月)勤務 <input type="checkbox"/> 経験なし						
	今までの勤務校	立	学校 (年間 時間/年)(A・B・C)	立	学校 (年間 時間/年)(A・B・C)			
		立	学校 (年間 時間/年)(A・B・C)	立	学校 (年間 時間/年)(A・B・C)			
		立	学校 (年間 時間/年)(A・B・C)	立	学校 (年間 時間/年)(A・B・C)			
		立	学校 (年間 時間/年)(A・B・C)	立	学校 (年間 時間/年)(A・B・C)			
	本年度の勤務校	立	学校 (年目 時間/年)(A・B・C)	立	学校 (年目 時間/年)(A・B・C)			
		立	学校 (年目 時間/年)(A・B・C)	立	学校 (年目 時間/年)(A・B・C)			
		立	学校 (年目 時間/年)(A・B・C)	立	学校 (年目 時間/年)(A・B・C)			
立		学校 (年目 時間/年)(A・B・C)	立	学校 (年目 時間/年)(A・B・C)				
福岡県外SC経験	累計勤務時間 () 時間	県 経験年数 年 (小学校 年, 中学校 年, 高校 年, 特別支援学校 年) <input type="checkbox"/> 本年度勤務中						
		県 経験年数 年 (小学校 年, 中学校 年, 高校 年, 特別支援学校 年) <input type="checkbox"/> 本年度勤務中						
その他の臨床経験					臨床心理士資格証明書(コピー)添付欄			
志望動機								
その他特記事項								