

北九州市月額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		<input type="checkbox"/> 新規合格 (年)		<input type="checkbox"/> 無		
キャンディデート	大学院名		大学			課程 学年 (年)					
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				
学歴	福岡県内SC経験	通算経験年数 (年)	A 年, B 年, C 年, D 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									
臨床経験	本年度の勤務校	学校名	年目	A・B・C	時間/日	回/年	学校名	年目	A・B・C	時間/日	回/年
		立 学校					立 学校				
		立 学校					立 学校				
		立 学校					立 学校				
		立 学校					立 学校				
		立 学校					立 学校				
		立 学校					立 学校				
		立 学校					立 学校				
		立 学校					立 学校				
		立 学校					立 学校				
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									
その他学校臨床経験							臨床心理士資格証明書(コピー)添付欄				
他分野の臨床経験											
志望動機											
その他特記事項											