

平成 31 年度 東京都公立学校スクールカウンセラー志願調書

記入日 平成 30 年 月 日

(継続者用)

氏名	フリガナ	性別	生年月日	写真 タテ 4cm×ヨコ 3cm ※3 か月以内に撮影したもの ※裏面に氏名を記載
			昭和 年 月 日生 平成 ( 歳)	
住所	(〒 - )			

自宅最寄り駅 1	線	駅から (徒歩・バス・自転車・その他)	分
自宅最寄り駅 2	線	駅から (徒歩・バス・自転車・その他)	分
転居予定がある場合	線	駅から (徒歩・バス・自転車・その他)	分

証明書 臨床心理士 資格登録 医師免許状	登録番号		連絡先	自宅	( )
	資格交付日	年 月 日		携帯	( )
	証明発行日	年 月 日		ファクシミリ	( )
	証明有効期限	年 月 日		e-mail	携帯 PC

補充任用候補者名簿への登載の希望の有無 (○で囲む) 有 無

現在の東京都公立学校スクールカウンセラー勤務校 (新しい学校適応支援相談員としての勤務を除く。)

学 校 名	在職期間	在職年月
立 学校	平成 年 月 ~ 年 月	年 月
立 学校	平成 年 月 ~ 年 月	年 月
立 学校	平成 年 月 ~ 年 月	年 月

過去の東京都公立学校スクールカウンセラー勤務経歴 (新しい学校適応支援相談員としての勤務を含む。)(上記を除く。)

学 校 名	在職期間	在職年月
新 ↓ 立 学校	平成 年 月 ~ 年 月	年 月
旧 立 学校	平成 年 月 ~ 年 月	年 月
立 学校	平成 年 月 ~ 年 月	年 月
立 学校	平成 年 月 ~ 年 月	年 月

東京都採用以外 (他府県、東京都の区市町村) における職歴

勤 務 先	在職期間	在職年月
新 ↓ 旧	平成 年 月 ~ 年 月	年 月
	平成 年 月 ~ 年 月	年 月
	平成 年 月 ~ 年 月	年 月

学校及び教育機関を除く心理職としての職歴

学 校 名	在職期間	在職年月
新 ↓ 旧	平成 年 月 ~ 年 月	年 月
	平成 年 月 ~ 年 月	年 月
	平成 年 月 ~ 年 月	年 月

1 東京都公立学校スクールカウンセラーを志望する理由について

※ 裏面にも記入欄があります。

2 あなたがスクールカウンセラーとして勤務するに当たり、重篤化、複雑化した事案等について、学校から心理の専門家としての支援や助言を求められた時、どのように対応しますか。  
(教職員や関係機関との連携も含めて、具体的な対応を記述してください。)

のりしろ

「医師免許証」の写し  
又は「在職証明書」  
を貼付してください。

「臨床心理士資格登録証明書」の写しを貼付してください。

(大きい場合は、のりしろに貼って、折りたたんでください。)