

--	--

※記入に際しては、実施要領「10. 申込方法」を参照のこと。裏面についても記入すること。

世田谷区教育相談事業心理職(会計年度任用職員)採用選考申込(履歴)書

令和 8 年 4 月 1 日現在

フリガナ		写真貼付欄 ・本人単身胸より上半身 ・大きさ 縦 30～35mm 横 25～30mm ※写真の裏に氏名記入
氏 名		
生年月日	昭和・平成 年 月 日生(令和8年4月1日現在 歳)	
フリガナ		携帯電話番号
現住所 〒 — ◇最寄駅(線 駅)		0 0—
		電話番号 0 —
フリガナ	電話番号	職種希望順位(1～2)
連絡先 〒 — (現住所以外の連絡先がある場合に記入)	()	☐ 心理教育相談員 ☐ スクールカウンセラー

年	月	学 歴 ・ 職 歴 (大学・大学院は学部・学科・専攻まで記入)
記載事項発生年	入学年月(上段) 卒業年月(下段)	(学 歴)
年	4月	中学校 入学・卒業
年	3月	
年	4月	入学・卒業(修了)
年	3月	
年	月	入学・卒業(修了)
年	月	
年	月	入学・卒業(修了)
年	月	
		(職 歴)
公認心理師・臨床心理士資格有無(見込含む)		特記したい資格・免許
私は、世田谷区教育相談事業心理職(会計年度任用職員)採用選考を受験したいので申し込みます。 なお、私は地方公務員法等で選考を受けることができないとされる者には該当していません。 また、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。 令和 年 月 日 氏名(自署)		

※年号は、和暦で記入。 申込期限 令和7年11月14日(金)午後5時(必着) 教育相談課 教育相談係へ

◆特記事項(アピールしたい内容があればご記入ください。)

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

◆電話相談業務経験の有無 (有 ・ 無)

※有りの場合 → にて経験有り

◆就学相談業務経験の有無 (有・無)

※有りの場合 → _____ にて経験有り

◆心理検査を用いた業務経験の有無（有・無）

※有りの場合、下欄に実施できる検査名及び検査実施回数を具体的に記入すること。

例:WISC-IV 約20回、ロールシャッハテスト 約30回

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

【個人情報取扱いについて】

個人情報については、世田谷区個人情報保護条例に基づき適切に管理しています。

提出された書類やそれに基づき作成した資料等は厳重に管理するとともに、採用選考以外の目的では使用しません。

また、規定の保存年限経過後に適切に廃棄します。