

履歴書

<この履歴書は学校配置スクールカウンセラー業務以外に使用いたしません。>

令和 年 月 日

氏名 (フリガナ)	() 印			(写真を貼る位置) 1 縦 4.0cm 横 3.0cm 2 本人単身胸から上 3 裏面のりづけ
生年月日	年 月 日 歳 (令和8年4月1日現在)			
現住所	〒 (- - -)			
連絡先 必ず電話連絡がと れる番号	TEL	自宅 :	携帯 :	
学歴 ※高等学校以降	学校・学部・学科 (専攻)		入学年月～卒業、修了年月	卒業・修了の別
			・ ~ ・	
			・ ~ ・	
			・ ~ ・	
			・ ~ ・	
免許・資格 SCとして必要な取得 免許・資格 (臨床心理 士の場合は登録番号)	免許・資格の種類		取得年月日	番号等
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
心理臨床業務又は 児童生徒を対象と した相談業務の 経歴 相談を中心的な業務とし て行ったもの。 教育相談に関する研究や 研修を目的としたものは 対象外とする。	所属 (勤務先等)・業務		在職期間	勤務年月数
			~	年 月 間
			~	年 月 間
			~	年 月 間
			~	年 月 間
			~	年 月 間
刑罰・ 処分歴	有・無	年 月 日	刑罰・処分の内容	
※罰金以上の刑に処せられたこと又は懲戒処分若しくは分限処分を受けたことの有無について、「有」又は「無」 のいずれかを必ず選択する。「有」の場合は、判決決定年月日又は処分年月日とその内容を入力すること。				
記載内容は、すべて事実と相違ありません。また、申込書に記載した情報を、山梨県教育委員会がスクールカウンセラ ー等活用事業に限り、使用することについて同意します。				
令和 年 月 日 氏名 (自署) _____				