（様式１）

**令和４年度三重県スクールソーシャルワーカー応募用紙**

　　　　　 　　　　　　　　　　　令和４年３月31日現在

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな | 昭･平  年　　月　　日生  　　　（満　　　歳） | 写真  縦　４ｃｍ  横　３ｃｍ  ・本人単身胸から上  ・３ヵ月以内に撮  影したもの  ・裏面のり付け |
| 名　前 |
| 〒  住所 | |
| 電話番号（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  携帯番号（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  E-mail　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  携帯メール（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

＜社会福祉士資格取得状況＞

|  |  |
| --- | --- |
| 社会福祉士  資格取得者 | 社会福祉士登録証の登録番号  第　　　　　　　　　　号(取得日　　　　年　　　月　　　日)   * 登録証の写しを添付してください。 |
| 社会福祉士  資格取得予定者 | ・社会福祉士資格試験の合格通知の写しを添付してください。  ・任用後、登録証の写しを提出してください。 |

＜精神保健福祉士資格取得状況＞

|  |  |
| --- | --- |
| 精神保健福祉士資格取得者 | 精神保健福祉士登録証の登録番号  第　　　　　　　　　　号(取得日　　　　年　　　月　　　日)   * 登録証の写しを添付してください。 |
| 精神保健福祉士資格取得予定者 | ・精神保健福祉士資格試験の合格通知の写しを添付してください。  ・任用後、登録証の写しを提出してください。 |

＜公認心理師資格取得状況＞

|  |  |
| --- | --- |
| 公認心理師  資格取得者 | 公認心理師登録証の登録番号  第　　　　　　　　　　号  ※ 登録証の写しを添付してください。 |
| 公認心理師  資格取得予定者 | ・公認心理師試験合格証書の写しを添付してください。  ・任用後、登録証の写しを提出してください。 |

＜臨床心理士資格取得状況＞

|  |  |
| --- | --- |
| 臨床心理士  資格取得者 | 臨床心理士資格登録証明書の登録番号  第　　　　　　　　　　号(　　　　　年　　　月　　　日まで)   * 資格登録証明書の写しを添付してください。 |
| 臨床心理士  資格取得予定者 | ・臨床心理士資格試験の合格通知の写しを添付してください。  ・任用後、資格登録証明書の写しを提出してください。 |

＜社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師、臨床心理士以外の資格取得状況＞

＜募集要項の１応募資格（３）に該当する実績＞

|  |
| --- |
| 例　○○（認定機関：□□協会） |

＜面接の要望＞※令和４年１月２３日（日）　第一会議室において実施します。

|  |
| --- |
| ※午前・午後など要望があればご記入ください。面接時間等、詳細は後日お知らせします。 |

＜県任用スクールソーシャルワーカー以外の職業（令和４年度予定分）＞

※　市町等教育委員会などにおいてスクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカー等として勤務する場合も記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 職業（職務）　　　　勤務日〔曜日〕 | 職業（職務）　　　勤務日〔曜日〕 |
|  |  |
|  |  |

＜学歴及び職歴＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学　　歴（大学、短大から記入） | | | |
| 年　月卒業(修了) | 学校名・学部名・学科名等 | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
| 職　　歴 | | | |
| 年　月　日～　　年　月 日 　　 （期　間） | | 勤　務　先 | 業務内容 |
| （　 年 ヵ月） | |  |  |
| （　 年 ヵ月） | |  |  |
| （　 年 ヵ月） | |  |  |
| （　 年 ヵ月） | |  |  |
| （　 年 ヵ月） | |  |  |
| （　 年 ヵ月） | |  |  |
| （　 年 ヵ月） | |  |  |
| （　 年 ヵ月） | |  |  |
| （　 年 ヵ月） | |  |  |
| （　 年 ヵ月） | |  |  |

※　業務内容については、「スクールソーシャルワーカー」「スクールカウンセラー」

「相談関係」「事務関係」などと記載してください。

※　上記個人情報は個人情報保護法及び三重県個人情報保護条例に基づき適正に管理します。