２０２６年度（令和８年度）　明石市スクールカウンセラー応募用紙

年　　月　　日現在

ふりがな 名　　前	年齢 歳	生年月日 昭和 ・ 平成 ・ 西暦 年　　月　　日生
現住所　〒　　－		
電話（　　）　　－　　FAX（　　）　　－ 携帯（　　）　　－ ※日中連絡がとれる番号をご記入ください。　E-mail:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 連絡先（現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入） 電話（　　）　　－		
所有免許状・資格等		臨床心理士登録番号 番 公認心理師登録番号 番
職歴及び職務内容)		
得意とする専門領域		

臨床活動（できるものに○、または記入してください。）		
カウンセリング	対象：　保護者　児童生徒	形態：　個人　グループ
コンサルテーション	対象：　個人　グループ	
講演・研修会	対象：　保護者　教職員　児童生徒　（　）	

【『スクールカウンセラーとしてどのような学校支援ができるのか・自分の強み・SC として大切にしていることや心掛けていること』について記入してください。】

【任用に際し、希望することがあれば記入してください。（通勤、健康面等）】

提出先：明石市教育委員会事務局　児童生徒支援課　生徒指導係（明石市中崎１－５－１）