

## 令和8年度宮城県立高等学校スクールカウンセラー勤務等希望調書

ふりがな		性別		R8.4.1現在の年齢				
氏 名								
住 所		〒						
自宅電話番号		携帯電話番号						
メールアドレス								
資格・条件等 (該当項目に○を記入)		公認心理師		登録番号				
		公益財団法人日本臨床心理士資格認定協会 臨床心理士 ※		登録番号				
		精神科医						
		大学長、副学長、教授、准教授、又は講師(常時勤務するものに限る)の職にある者又はあった者						
		公認心理師、臨床心理士又は精神科医の資格試験等に合格し、登録手続き中の者						
		大学院修士課程を修了した者で、心理臨床業務又は児童生徒を対象とした相談業務について、1年以上の経験を有する者						
		大学若しくは短期大学を卒業した者で、心理臨床業務又は児童生徒を対象とした相談業務について、5年以上の経験を有する者						
勤務地への交通手段		(        )自家用車        (        )公共交通機関						
スクールカウンセラーとしての 勤務経験		勤務年数 (令和8年3月末現在)		年				
		宮城県教育委員会での勤務開始時期		平成・令和        年        月				
令和7年度県立高等学校勤務状況 (勤務年数は、R8.3.31現在で記入)								
勤務先 (学校名)		年間 勤務回数	1日の 勤務時間	勤務 年数	勤務先 (学校名)	年間 勤務回数	1日の 勤務時間	勤務 年数
上記以外の勤務先 (病院、大学、仙台市、小・中学校等)								

勤務の希望について、以下の項目を御記入ください。

勤務可能日数 (可能な数字を記入してください)	月あたり	日	年間	回	従事可能学校数	校
勤務可能曜日 (可能な曜日に○を付けてください)	月	火	水	木	金	
従事可能時間帯 (可能な時間に○を付けてください)	昼間のみ ・ 夜間のみ ・ 昼夜を問わない					
勤務可能な地区 (複数に○を付けてください)	どこでも ・ 仙塩 ・ 県南 ・ 県北 ・ 石巻 ・ 本吉					
その他の事情、要望						

面接希望日(午前または午後)について、御記入ください。必ず第3希望まで御記入願います。

[illegible]