履　　　歴　　　書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏　名 |  | 性 別 |  | （写　真　欄）申請前６ヶ月以内に撮影した（縦６ｃｍ×横４ｃｍ）で上半身脱帽の姿 |
| 生年月日 | 昭和・平成　　年　　月　　日（満　　　歳）（年齢は**令和８年４月１日現在**） |
|  現 住 所 | 〒（　　　　　－　　　　　　 　）住所　　　　　　県ＴＥＬ　　　　　（　　　　　）ＦＡＸ　　　　　（　　　　　）携帯(※)パソコンメールアドレス 　　　　　＠ |
| 勤 務 先（所属先） | 県ＳＣ，臨床心理士等派遣以外の勤務先（所属先）及び職名 | 勤務先（所属先）の電話番号 |
| 主な職歴  |  　年　～ 年 |  |
|  年　～ 年 |  |
|  年　～ 年 |  |
|  年　～ 年 |  |
|  年　～ 年 |  |
|  最終学歴※該当する項目を○で囲む。 |  大学卒業 大学院修了 その他(　 ) | 心理相談員・カウンセラー等経験年数※令和８年４月１日現在 |  年  |
|  資格等 |  ・公認心理師　あり（第　　　　　　号）　，　なし |
| ・ | 臨床心理士　あり（第　　　　　　号）　，　なし |  |
|  ・　 |
|   |  |  |
|  ・ |
|  |  |  |
|  ・ |
| 賞　罰 | 年　月　日 |  |
| 年　月　日 |  |
|  上記のとおり相違ありません。　　　　　　令和　　年　　月　　日　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

※　携帯電話については，可能な限り御記入ください。

※　パソコンメールアドレス（携帯のアドレスは不可）は，事務連絡を行うために使用します。記入のない方へは，郵送します。