

令和7年度 品川区会計年度任用職員 申込書

品川区教育長あて

会計年度任用職員について、以下のとおり申し込みます。 年 月 日現在

写真貼付
縦4cm×横3cm
※ 撮影から6
か月以内のもの
写真の場合、裏
に氏名を記入

フリガナ		申込職種（希望する職種に☑） <input type="checkbox"/> 教育心理相談員（ハーツ）	
氏 名			
年 月 日生（満 歳）	男 ・ 女		
フリガナ：	m a i l：		
現 住 所（〒 - ）	自 宅 電 話： - -		
	携 帯 電 話： - -		

入学年月	卒業年月	学 歴
開始年月	終了年月	職 歴
年	月	資 格

◆ 志望動機 ◆

◆あなたが有している知識や経験を品川区の事業にどのように活かしたいですか。◆

【勤務希望調査】 ※全項目を可能な限りご記入ください。

1 勤務時間 (勤務が可能な時間帯を記入してください。)

※希望時間の募集定員が少ない場合もございますので、融通の利く時間帯もご記入ください。

勤務希望時間 (午前・午後 時 分～ 午前・午後 時 分)

融通の利く時間 (午前・午後 時 分～ 午前・午後 時 分)

2 勤務日数 (1週間のうち勤務が可能な日数・曜日をご記入ください。)

勤務可能な曜日 (勤務可能な曜日の上に○を記入 → 月 火 水 木 金)

3 その他、ご希望等ございましたらご記入ください。

※教育心理相談員は別途アンケートもご記入ください

1 現在、勤務されている場所はありますか？

ない

ある⇒ 医療機関、他自治体のスクールカウンセラー、教育相談センター、
民間の相談機関、児童相談所、学生相談室)

その他：()

2 今までの勤務経験を教えてください。

例：他自治体のスクールカウンセラー 3年、医療機関 2年

3 大学・研究機関等のSVの指導方針を教えてください

- ・精神分析
- ・人間性心理学（ロジャース）
- ・社会構成主義（ブリーフセラピー・アドラー・家族療法）
- ・その他 ()

4 自身が実践できる主たる療法を教えてください。（複数回答可）

5 アセスメントの経験を教えてください。

あてはまるところを○で囲んでください。

●WISC-IV

実施経験なし 実施経験がある方は下記の記入をしてください。

対象者年齢	幼児	小学生	中学生	高校生	
実施件数	10件未満	11~20件	21~30件	31~40件	41件以上
所見作成件数	10件未満	11~20件	21~30件	31~40件	41件以上

●田中ビネーV

実施経験なし 実施経験がある方は下記の記入をしてください。

対象者年齢	幼児	小学校低学年			
実施件数	10件未満	11~20件	21~30件	31~40件	41件以上
所見作成件数	10件未満	11~20件	21~30件	31~40件	41件以上

●その他（検査名を具体的にお答えください）

6 所属している学会がありましたら教えてください（任意回答）