

令和 8 年度鳥取県公立学校職員[教育相談員] 採用候補者選考試験 受験申込書 私は、令和 8 年度鳥取県公立学校職員[教育相談員]採用候補者選考試験を受験したいので申し込みます。なお、私は実施要項に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。 令和 年 月 日			※受験番号	
			(写真欄) 申込前 6 ヶ月以内に無帽で正面から上半身を写した縦 4.5 c m、横 3.5 c m の写真を添付してください。	
(ふりがな)				
氏 名				
生年月日	昭和・平成	年 月 日		
(ふりがな)				
現住所 〒				
[電話 () - 携帯電話 - -]				
最 終 学 歴				
学 校 名		学部・学科名		在 学 期 間
				年 月～ 年 月 (卒業・修了・修了見込・その他)
職 歴 (今までの経歴を古いものから詳しく書いてください)				
勤務箇所	所在地	在職期間		職務内容
		年 月～ 年 月		
		年 月～ 年 月		
		年 月～ 年 月		
		年 月～ 年 月		
		年 月～ 年 月		
		年 月～ 年 月		
カウンセラーとしての経験 (今までの経歴を古いものから詳しく書いてください)				
勤務箇所	所在地	在職期間	経験年数計	
		年 月～ 年 月	年 月	
		年 月～ 年 月	年 月	
		年 月～ 年 月	年 月	
		年 月～ 年 月	年 月	
		年 月～ 年 月	年 月	
		年 月～ 年 月	年 月	
		年 月～ 年 月	年 月	
		年 月～ 年 月	年 月	
		年 月～ 年 月	年 月	
資 格 ・ 免 許				
職務に関連する資格・免許の名称	取得 (見込) 年月日		認定 (交付) 機関	
臨床心理士			公益財団法人日本臨床心理士資格認定協会	

※記入欄が不足する場合には別紙で添付してください ※受験番号の欄は、記入しないでください。