

**令和3年度西東京市会計年度任用職員採用試験
申 込 書**

職 名		受 験 番 号	
		*	
ふりがな			性別
氏 名	(姓)	(名)	男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日 生		
現住所	(〒 -) 都 道 府 県 (方)		
	電話 () - 呼び出し (方)		
連絡先	電話 () - 呼び出し (方) <small>(現住所以外で、連絡が確実に伝わる場所があれば、記入してください。携帯電話でも可能です。)</small>		
最終学歴	学 校 名	学 部 (研究科) 名	学 科 (専攻・課程) 名
	卒 業 年 昭和 平成 令和 年 月 日 卒業		
勤 務 先 (現在、就職している方)	名 称		
	在 職 年 数	年 月 (申込日現在)	
併 願 先 <small>(西東京市会計年度任用職員の他の職名を受験する場合)</small>		西東京市での勤務状況(申込時点)	
所管課	職員番号		所属課
職名			職名

(注) 1 *印欄は、記入しないでください。

2 記入は、黒インク又は油性ボールペンを使用してください。

資格等	取得年月日	資格等の名称
特技・趣味		
所属している学会や研究会など		
修士論文又は専門領域のテーマ		
修士論文作成又は専門領域の研究の <u>プロセスの中で</u> <u>(結果・考察ではない)</u> 学んだこと		
志望の動機		
心理臨床や教育相談、教職に関する実務経験又は研修や実習の内容を簡潔にご記入ください。		
希望する職名欄	職名	希望するものに○をつけてください。 (複数選択可)
	教育相談員 (心理カウンセラー・適応指導教室・不登校ひきこもり相談員)	
	教育相談員 (主任心理士)	
	教育相談員 (総括相談員)	

(注) *印欄は、記入しないでください。

作成して出願時にお持ちください。
(注) *印欄は、記入しないでください。

■ 質問用紙 ■

令和 年 月 日

受験番号	*	氏名	
------	---	----	--

次のことについてお答えください。

1 すべての方にお尋ねします。

- (1) 勤務できる日数は、週当たり何日ですか？(週4日以内) []日
(2) 勤務できない曜日があれば、お書きください。 []曜日

2 臨床心理士、または資格取得見込の方にお尋ねします。

- (1) 大学や大学院で臨床の指導を受けた先生はどなたですか。
(論文の指導教官のことではありません)

- (2) 心理臨床や教育相談を行う上で、あなたが拠り所としている理論や考え方は何ですか。
また、今後学びたいことがあればお書きください。

- (3) 心理検査の施行経験についてお書きください (検査名、件数等)。
