※記入に際しては、実施要領「9. 申込方法」を参照のこと。裏面についても記入すること。

世田谷区教育相談事業心理職(代替)(会計年度任用職員)採用選考申込(履歴)書

令和 9 年 4 月 1 日現在

フリガナ	写真貼付欄 ・本人単身胸より上半身 ・大きさ 縦 30～35㎜ 横 25～30㎜ ※写真の裏に氏名記入
氏 名	
生年月日 昭和・平成 年 月 日生(令和9年4月1日現在 歳)	
フリガナ 現住所 〒 － ◇最寄駅(線 駅)	携帯電話番号 0 0－ 電話番号 0 －
フリガナ 連絡先 〒 － (現住所以外の連絡先がある場合に記入)	電話番号 ( )

年	月	学歴 ・ 職歴 (大学・大学院は学部・学科・専攻まで記入)
記載事項発生年	入学年月(上段) 卒業年月(下段)	(学 歴)
年 年	4月 3月	中学校 入学・卒業
年 年	4月 3月	入学・卒業(修了)
年 年	月 月	入学・卒業(修了)
年 年	月 月	入学・卒業(修了)
		(職 歴)

公認心理師・臨床心理士資格有無(見込含む)	特記したい資格・免許

私は、世田谷区教育相談事業心理職(代替)(会計年度任用職員)採用選考を受験したいので申し込みます。
なお、私は地方公務員法等で選考を受けることができないとされる者には該当しておりません。
また、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏名(自署)

※年号は、和暦で記入。 申込期限 令和8年11月17日(火)午後5時(必着) 教育相談課 教育相談係へ

◆特記事項(アピールしたい内容があればご記入ください。)

◆電話相談業務経験の有無　(有 ・ 無)

※有りの場合 →＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿にて経験有り

◆就学相談業務経験の有無　(有 ・ 無)

※有りの場合 →＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿にて経験有り

◆心理検査を用いた業務経験の有無 (有 ・ 無)

※有りの場合、下欄に実施できる検査名及び検査実施回数を具体的に記入すること。
例:WISC－Ⅳ 約20回、ロールシャッハテスト 約30回

令和8年12月25日に施行予定の学校設置者等及び民間教育保育等事業者による児童対象性暴力等の防止等のための措置に関する法律(こども性暴力防止法)に規定する特定性犯罪の前科がある場合(特定性犯罪事実該当者の場合)は、同法に基づき本職務に従事させないこと等の措置を講じる必要があるため、以下の記入欄により、特定性犯罪の前科の有無を確認いたします。

なお、特定性犯罪事実該当者に該当しない旨の申告があったものの、実際には特定性犯罪事実該当者であった場合は、重要な経歴の詐称に該当すると考えられ、合格(内定)を通知した後であってもこれを取り消すことがあります。※「特定性犯罪」、「特定性犯罪事実該当者」の内容は募集要領3頁をご参照ください。

上記内容を踏まえ、以下の選択肢から該当するものを選択してください。

☐ 私は特定性犯罪事実該当者に該当しません。　☐ 私は特定性犯罪事実該当者に該当します。

【個人情報の取扱いについて】

個人情報については、世田谷区個人情報保護条例に基づき適切に管理しています。

提出された書類やそれに基づき作成した資料等は厳重に管理するとともに、採用選考以外の目的では使用しません。

また、規定の保存年限経過後に適切に廃棄します。