（様式１）

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７年４月１日現在）			
現 住 所	〒（　　－　　） 住所　　県 ＴＥＬ　　（　　） ＦＡＸ　　（　　） 携帯(※) ﾊﾟｿｺﾝﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ @			
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７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。