

スクールカウンセラー、カウンセラー、カウンセラー、カウンセラー、スクールカウンセラー、メンタルヘルス	受験資格(2)に該当する業務経験について、新しいものからさかのぼり記入してください。 また、業務の内容及び実績に関する参考資料(1業務につきA4サイズ2枚まで)があれば、1部添付してください。			
	自治体名・企業名及び業務の名称	当時の役職名	携わった業務の内容	業務実施期間
				昭・平・令 年 月 ~ 昭・平・令 年 月
				昭・平・令 年 月 ~ 昭・平・令 年 月
				昭・平・令 年 月 ~ 昭・平・令 年 月
				昭・平・令 年 月 ~ 昭・平・令 年 月

取得している資格を記載するとともに、資格に関する合格証書等の証明書の写しを1部添付してください。				
資格	種類	名 称	発行機関	取得年月日
	心理			昭・平・令 年 月 日
				昭・平・令 年 月 日
				昭・平・令 年 月 日
				昭・平・令 年 月 日
	その他			昭・平・令 年 月 日
			昭・平・令 年 月 日	
			昭・平・令 年 月 日	

応募の動機

自己PR

私は、令和6年度高知県教育委員会事務局任期付職員採用選考考査実施要領に掲げてある受験資格をすべて満たしています。また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日

(署名)
氏 名

- (注)
- 実施要領をよく読んで、全ての欄にもれなく自筆で記載してください。(性別欄は任意記載です。未記載とすることも可能です。)
 - 記載事項に不正があると、受験及び採用が無効になる場合があります。
 - 応募に伴いご提出いただいた個人情報、選考のみに使用し、それ以外の目的で使用することはありません。