

(様式2)

第 号  
令和 年 月 日

一般社団法人 福岡県スクールカウンセラー協会 会長 殿

学校  
校長

### 令和 年度 スクールカウンセラー候補者推薦依頼

下記の通り、本校におけるスクールカウンセラーとして、貴協会会員を推薦いただきますようお願い申し上げます。

#### 1. 任用期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

#### 2. 候補者

- 選考は、一般社団法人福岡県スクールカウンセラー協会に一任  
指名 氏名 ( )

#### 3. 勤務形態

- 年間 日 (各 時間)  
その他 ( )

#### 4. 報酬等

時給 ( ) その他 ( )

交通費あり ( ) 交通費なし

#### 5. その他 推薦にあたっての要望事項等

#### 6. 校内におけるスクールカウンセラー活用担当者

氏名 :

役職等 :

連絡先 :

注 上記2, 3, 4は□にチェック(✓)を入れ、必要事項をご記入ください。

以下余白