

令和 年度 福岡県スクールカウンセラー登録票

一般社団法人 福岡県スクールカウンセラー協会

ふりがな			戸籍上の姓を記入 (通常使用の方のみ記入)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年	月	日	(歳)					
氏名			()	通勤手段	<input type="checkbox"/> 自家用車使用可	<input type="checkbox"/> 公共交通機関のみ							
SCの選考に係る資格要件	<input type="checkbox"/> 公認心理師 (登録番号:)		登録年月日: 年 月 日)										
	<input type="checkbox"/> 臨床心理士 (登録番号:)		有効期限: 年 月 日)		<input type="checkbox"/> 更新中	<input type="checkbox"/> 新規合格 年							
	<input type="checkbox"/> その他の資格 (資格名称:)				取得年: 年)								
自宅	住所	〒											
	連絡先 (電話番号)	(メールアドレス)											
所属	機関名		職名			<input type="checkbox"/> 常勤	<input type="checkbox"/> 非常勤						
	所在地	〒				連絡先 (電話番号)							
通算経験年数 年 (福岡県内SC 年、福岡県以外SC 年)													
小学校 年 / 中学校 年 / 高校 年 / 特別支援学校 年 / その他 年													
独自予算配置SCによる勤務 <input type="checkbox"/> 本年度勤務 <input type="checkbox"/> 以前経験あり <input type="checkbox"/> 未経験													
学校臨床経験 本年度の勤務校	独自予算配置SCによる勤務				会計年度任用SC・直接契約雇用SC等による勤務								
	学校・自治体名			年目	時間 /日	回 /年	学校・自治体名			年目	時間 /日	回 /年	
	立	立	立	立	立	立	立	立	立	立	立		
その他の臨床経験													
その他(具体的に)													
希望とする順位 と希望する種類	<input type="checkbox"/> 小学校	第()希望	次年度 SC協会推薦として 勤務可能な年間時間数と 週あたりの勤務可能日数	年間 時間 週あたり 日	<input type="checkbox"/> 終日(午前午後) <input type="checkbox"/> 半日(午前) <input type="checkbox"/> 半日(午後)	可能な勤務時間帯					勤務可能な曜日・時間に関する特記事項		
	<input type="checkbox"/> 中学校	第()希望											
	<input type="checkbox"/> 高校	第()希望											
	<input type="checkbox"/> 特別支援学校	第()希望											
勤務可能な地域									希望順				
福岡	<input type="checkbox"/> 筑紫地域 <input type="checkbox"/> 宗像・北粕屋地域 <input type="checkbox"/> 中粕屋・南粕屋地域 <input type="checkbox"/> 糸島地域								第()希望				
	福岡市(<input type="checkbox"/> 東区 <input type="checkbox"/> 博多区 <input type="checkbox"/> 中央区 <input type="checkbox"/> 南区 <input type="checkbox"/> 城南区 <input type="checkbox"/> 早良区 <input type="checkbox"/> 西区)								第()希望				
北九州	<input type="checkbox"/> 遠賀地域 <input type="checkbox"/> 中間地域 <input type="checkbox"/> 鞍手・宮若地域 <input type="checkbox"/> 直方地域								第()希望				
	北九州市(<input type="checkbox"/> 門司区 <input type="checkbox"/> 小倉北区 <input type="checkbox"/> 小倉南区 <input type="checkbox"/> 戸畠区 <input type="checkbox"/> 八幡東区 <input type="checkbox"/> 八幡西区 <input type="checkbox"/> 若松区)								第()希望				
筑豊	<input type="checkbox"/> 飯塚・嘉麻・嘉穂地域 <input type="checkbox"/> 田川地域								第()希望				
	<input type="checkbox"/> 行橋・苅田地域 <input type="checkbox"/> 豊前・吉富・上毛地域 <input type="checkbox"/> みやこ・築上地域								第()希望				
筑後	<input type="checkbox"/> 久留米地域 <input type="checkbox"/> 小郡・三井地域 <input type="checkbox"/> 朝倉・うきは地域								第()希望				
	<input type="checkbox"/> 大牟田・みやま地域 <input type="checkbox"/> 大川・柳川・大木地域 <input type="checkbox"/> 八女・筑後・広川地域								第()希望				
推薦配置に関する特記事項													

*公認心理師登録証、SC選考に係る資格要件についての証明書のコピーを添付ください。

臨床心理士資格証(カード)
公認心理師登録証(カード)
添付欄

原寸大コピー
切り取り添付

臨床心理士のみ

添付 新規合格 紛失 資格更新中

*いずれかに☑をいれる

- 「文部科学省が定めるスクールカウンセラーの選考に係る資格」のいずれか一つを添付してください。

○臨床心理士資格証の添付の場合は、「添付、新規合格、紛失、資格更新中」のいずれかを☑してください。

今年度を含む過年度に受講したSC協会が開催する研修会以外の研修会等について
申告できるものがあれば、下の表に記入してください。

【記入例】2025/10/5 第24回医療保健領域研修会・福岡県臨床心理士会
2025/10/13 福岡県公認心理士会全体研修会・福岡県公認心理師会