**ガイダンスカウンセラー資格認定試験Ⅱ申請書**

写真糊付位置

50ﾐﾘ×40ﾐﾘ程度。

写真の裏面に名前を

記人しておくこと。

一般社団法人日本スクールカウンセリング推進協議会理事長殿

　私は，ガイダンスカウンセラーの趣意に賛同し,貴協議会の

認定するガイダンスカウンセラーの資格認定試験Ⅱに受験を

希望したいので，所定の書類を添えて申し込みます。

記入年月日　2020年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | | 生年月日(西暦で)  　　　　　年　　　月　　　日　　　歳 | | | 性別 |
| 名前(自署) | |
| ローマ字表記(姓) | | | (名) | | |
| 現住所　　〒　　　－ | | | | | |
| TEL　　　　　　　(　　　　　) | | | 携帯　　　　　　　(　　　　　) | | |
| 現在(元)の勤務先 | | | 職名(役職名) | | |
| 勤務先所在地　　〒　　　－ | | | | | |
| TEL　　　　　　　(　　　　　) | | | FAX　　　　　　　(　　　　　) | | |
| E-mail(携帯用不可)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　@  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(自宅・職場　どちらかに○) | | | | | |
| 学歴　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　大学　　　　　　　　　　　　　　　　　学部卒業  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　大学大学院　　　　　　　　　　　　　　　　　研究科　　　修了/見込み | | | | | |
| 教員免許状　　　主なものを書き出してください | | | | | |
| 教員免許状の種類 | 免許状番号 | | 授与年月日(西暦で) | 授与権者 | |
|  |  | | 年　　　月 |  | |
| 構成団体資格お持ちの方は☑をつけてください | | | | | |
| 資格名 | | 認定番号等 | | 取得年月日(西暦で) | |
| □学校カウンセラー | |  | | 年　　　　月 | |
| □学校心理士 | |  | | 年　　　　月 | |
| □キヤリア・カウンセラー | |  | | 年　　　　月 | |
| □教育カウンセラー（上級・中級・初級） | |  | | 年　　　　月 | |
| □認定カウンセラー | |  | | 年　　　　月 | |
| □臨床発達心理士 | |  | | 年　　　　月 | |
| その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | |  | | 年　　　　月 | |
| ※複数の資格を持っている場合は、□をすべて☑してください | | | | | |