

2025 年度ガイダンスカウンセラー資格認定試験Ⅲ願書

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Ⅲ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。

写真糊付位置

50 ミリ×40 ミリ程度。
写真の裏面に名前を
記入しておくこと。

記入年月日 2025 年 月 日

ふりがな	生年月日(西暦で)		
名前(自署)	年 月 日 歳		
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	学科 卒業
	大学大学院修士(博士前期/専門職学位)課程	研究科	専攻 修了/見込み
※専修・分野・プログラム名などがある場合はお書きください () 専修/分野/プログラム			
	大学大学院博士(博士後期課程)課程	研究科	専攻 修了/単位取得満期退学/中退
公認心理師	登録年月日(西暦で) 年 月 日	登録番号	第 号
教育職員免許 主なものを書き出してください			
教育職員免許の種類	免許状番号	授与年月(西暦で)	授与権者
		年 月	
以下の資格をお持ちの方は☑ をつけてください ※複数の資格を持っている場合は、☐をすべて☑ してください			
資格名	認定番号等	取得年月日(西暦で)	
<input type="checkbox"/> カウンセリング心理士		年 月	
<input type="checkbox"/> 学校カウンセラー		年 月	
<input type="checkbox"/> 学校心理士		年 月	
<input type="checkbox"/> キャリア・カウンセラー		年 月	
<input type="checkbox"/> 教育カウンセラー(上級・中級・初級)		年 月	
<input type="checkbox"/> 臨床発達心理士		年 月	
<input type="checkbox"/> 臨床心理士()		年 月	

[illegible]

