

心理臨床業務又は児童生徒を対象とした相談業務に関する実務経験証明書  
(令和8年度徳島県スクールカウンセラー等募集案内 8応募手続(※6)に係る証明書)

法人等の名称			
所在地	〒  電話（                  ）		代表者印   
代表者	所属・役職等	氏名	
証明書作成者	所属・役職等	氏名	印

※原則「常態として週1日以上」の勤務が求められるが、例えば1か月のうち、月末の5日間のみ集中して勤務といったように、極端な偏りがある勤務形態の場合、「常態として週1日」と認められない。

- |                        |                |        |        |            |           |
|------------------------|----------------|--------|--------|------------|-----------|
| (フ リ ガ ナ)<br>実 務 者 氏 名 |                |        |        |            |           |
| 勤 務 先                  |                |        |        |            |           |
| 業 務 期 間                | 平成・令和<br>平成・令和 | 年<br>年 | 月<br>月 | 日から<br>日まで | 期間<br>年 月 |

- ・業務期間欄の「期間〇年〇か月」は目安につき、日にちは切り捨てて記入すること。
- ・実務経験期間の判定においては、始期から終期までの日数の合計から重複期間を差し引いた日数で判断する。

本用紙は 枚目／ 全 枚  
 ※実務経験判定上、 枚目から 枚目を合算して判定願います。