

別紙様式 1

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)

徳島県教育委員会いじめ・不登校対策課長 殿

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
証明書作成日 令和 年 月 日			

次の者は、以下のとおり、心理臨床業務又は児童生徒を対象とした相談業務（注1～3）を、下記の期間、常態として週1日以上業として行った者として、実務経験を有することを証明します。

※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。

注 1 心理に関する支援を要する者の心理状態を観察し、その結果を分析すること。

2 心理に関する支援を要する者に対し、その心理に関する相談に応じ、助言・指導その他援助を行うこと。

3 心理に関する支援を要する者の関係者に対し、その相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うこと。

(フ リ ガ ナ) 実務者氏名			
勤務先			
業務期間	平成・令和 年 月 日から 平成・令和 年 月 日まで	期間	年 か月

注意事項

- ・業務期間欄の「期間○年○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。

志願者本人記入欄

誓約欄

この証明書に相違があり応募資格を取り消された場合には、依存のないことを誓約します。

氏名 ()

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。