履　歴　書　　　　　　　　　　　　年　　月　　日現在

写真

貼付の場合縦40㎜×横30㎜

画像ファイルはこの場所に挿入

|  |
| --- |
| ふりがな |
| 氏　　名　　　　　　　 |
| 　　　　　年　　月　　日生　（満　　歳）　 | 性別　 |

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな | 通勤経路時間　　　　分往復　　　　円 |
| 現住所〒 |
| 固定電話 |
| 携帯電話 |
| メール |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 学　　歴　・　職　　歴 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 免　　許　・　資　　格 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 志望の動機 | 扶養家族数（配偶者を除く）人 |
| 配偶者有・無 |
| 配偶者の扶養義務有・無 |
| 求人を知った媒体（WEBサイト名） |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 希望の勤務時間 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
| 午前 8:45～12:30 |  |  |  |  |  |
| 午後 13:30～17:15 |  |  |  |  |  |
| 残業 17:15～19:00 |  |  |  |  |  |

欄内に記号でご記入ください。◎特に強く希望　○可能　△なんとか可能　×不可能

希望の勤務時間　週（　　　　　　）時間

扶養範囲内など、勤務時間の上限はありますか？

（　）ない　（　）扶養範囲内で　（　）その他（　　　　　　　　　　　　　　）

健康状態など、勤務に配慮の必要なことはありますか？

ありがとうございました。続いて実務経験について伺います。

心理・知能テストの実務経験

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| テスト名 | 習熟度 | 年間症例 | **総症例数** |
| WISC-IV |  |  |  |
| WAIS-III |  |  |  |
| 田中ビネー式知能検査 |  |  |  |
| 新版K式発達検査2001 |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ロールシャッハ・テスト |  |  |  |
| バウム・テスト |  |  |  |
| PFスタディー |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 習熟度：◎習熟している　○可能　△研修中　－未経験
* 年間症例：年間にテストする概数を記入ください。
* 総症例数：これまでに経験した総称例数の概算を記入してください。
* 他によく施行する検査があれば空欄に記入してください。

心理療法・セラピーについての実務経験

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| セラピー・技法 | 習熟度 | 経験年 | 年間症例 | **年間のべ** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* 「習熟度」はテストと同様に◎○△で、「経験年」はセラピーの経験年数、「年間症例」はケースの数、「年間のべ」はセッションの年間のべ回数を、それぞれ概算でご記入ください。

検査所見の見本

* 心理検査・知能検査の所見見本を一部提出してください。
* 実際の所見のコピーでもかまいませんが、個人情報保護にご配慮ください。
* 簡潔にわかりやすく、A4で1枚くらいにまとめたものがよいです。
* ファイルの場合はこのページの内容を削除し、この場所に記入して提出してください。