＜心理士＞　非常勤スタッフ・アルバイト希望者登録票

＜　　　年　　　月　　　日現在＞　　　　　　　　　　　太線の枠内をご記入ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ）  氏　　名 |  | | 性別 | 男　・　女　・回答なし |
|  | |
| 住　　所 | 〒  （最寄駅：　　　　　　　駅） | | | |
| 生年月日 | 昭和  平成 | 年　　　月　　　日　　　（現在の年齢）　　　　　歳 | | |
| 連絡先  （携帯電話可） | －　　　　　　－ | | | |
| メールアドレス | （キャリアメールアドレス等はご遠慮ください） | | | |
| 有する資格  （複数記載可） | 公認心理師 　臨床心理士 　 臨床発達心理士  その他、福祉・医療関連の資格（　　　　　　　　　　　　　　 　　） | | | |
| 関連する職務経験の有無や経験年数等 | 高次脳機能障害  発達障害（乳幼児期・小学生・中高生・成人期）  その他[　　　　　　　　　　　]（乳幼児期・小学生・中高生・成人期）  自由記載（○○施設で△△年勤務 など）  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 心理検査の  実績  （通算実施件数） | WISC・WAIS（　　　件程度）　 田中ビネー式　（　　　件程度）  新版Ｋ式　（　　　件程度）　　Ｋ－ＡＢＣ　　（　　　件程度）  ＤＮ－ＣＡＳ（　　　件程度）　Ｐ－Ｆスタディ（　　　件程度）  文章完成法（　　　件程度）　　ロールシャッハ（　　　件程度）  ＢＡＤＳ（　　件程度）リバーミード行動記憶検査（　 件程度）  ＣＡＴ（　　件程度）　ウェクスラーメモリースケール（ 　件程度）  ウィスコンシンカードテスト（　　件程度）  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 勤務可能な  センター | 横浜市総合リハビリテーションセンター  戸塚地域療育センター　　　北部地域療育センター  西部地域療育センター　　　よこはま港南地域療育センター | | | |
| 曜日・時間等の  希望の有無 | なし  あり　頻度：週　　日、曜日(　　　　)　　時間：　時　分～　時　分  その他： | | | |
| 事業団使用欄 |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 登録受付日 | 所管課長 | 担　当 |
| 年  　 月 　日 |  |  |

■登録有効期間：受付日の翌年度末まで（最長２年間／　　　　　年３月末日まで）

　　　　　　　　有効期間経過後は、この登録票は適正に破棄させていただきます。

■登録にあたってお預かりした個人情報は、登録・採用事務に関する業務のために使用するものであり、本人の承諾なく他の目的で使用することは一切ありません。 　　　　　<2019年3月改定版>