＜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>