

願 書

フリガナ				写真貼付 1. 縦40mm 2. 横30mm 3. 本人単身、胸から上 4. 撮影後3ヶ月以内
氏 名	印			
生年月日	※ 昭和 平成	年 月 日生 (満 歳)	性別	※ 男・女

フリガナ			
現 住 所	〒		
電 話 番 号 (携 帯)	— —	電 話 番 号 (そ の 他)	— —
メールアドレス	@		
連絡先住所	〒 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入) (様方)		

職 種	心理療法士
-----	-------

年	月	日	資格・免許等(希望する職種に関係するものに限る)

年	月	日	学歴・職歴・賞罰・その他免許、資格等(各項目別にまとめて記入すること)

- 記入上の注意
- 1. 文字は楷書、数字はアラビア数字で記入してください。
 - 2. 氏名は、戸籍謄本に記載されたものと同じ文字で記入してください。
 - 3. 学歴は高校から(義務教育課程以外の部分)記入してください。
 - 4. 年号は和暦で記載してください。
 - 5. ※ 印欄は該当するものを○で囲んでください。