書式B4　（学校管理職類型が使用）

＊受付番号

**心理教育的援助サービスの役割・職務一覧**

年　　月　　日

（西暦で記入してください）

一般社団法人 学校心理士認定運営機構

　　　　　　　　　　 理　事　長　殿

氏　名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 時期（西暦）  ～ | 期間  （年） | 活動機関と立場 | 活動内容  ※活動場所，対象者，活動時間，活動内容がわかるように具体的な活動を記載してください。 |
|  |  |  |  |

心理教育的援助サービスに関する具体例は手引きのP.6「（注2）学校心理学に関する専門的実務経験」と『学校心理学ガイドブック 第4版』『学校心理学ケースレポートハンドブック』（風間書房）を参照