

氏名	
----	--

免許 資格 取得	年 月	(登録番号、有効期限)
	年 月	(登録番号、有効期限)
	年 月	(登録番号、有効期限)

以下の余白に、有効期限内の免許資格等が証明できるものの写しを貼り付けること。証明できるものの写しが多い場合は、別途添付してください（更新登録の方も、免許資格等が証明できるものの写しの貼り付け、又は別途添付してください。）

専門領域について

氏名	
----	--

1 対応可能な対象者 ※ 該当する事項の () に○印を付けてください。

対象者	() 幼児期	() 児童期	() 思春期	() 成人
-----	---------	---------	---------	--------

2 対応可能な領域

領域	対応できる内容
1 不登校	() 事例検討 () 面接 () 研修会講師等 () グループ演習 () その他 []
2 非行	() 事例検討 () 面接 () 研修会講師等 () グループ演習 () その他 []
3 いじめ	() 事例検討 () 面接 () 研修会講師等 () グループ演習 () その他 []
4 虐待	() 事例検討 () 面接 () 研修会講師等 () グループ演習 () その他 []
5 自傷・自殺	() 事例検討 () 面接 () 研修会講師等 () グループ演習 () その他 []
6 情緒障害	() 事例検討 () 面接 () 研修会講師等 () グループ演習 () その他 []
7 発達障害	() 事例検討 () 面接 () 研修会講師等 () グループ演習 () その他 []
8 視覚障害	() 事例検討 () 面接 () 研修会講師等 () グループ演習 () その他 []
9 聴覚障害	() 事例検討 () 面接 () 研修会講師等 () グループ演習 () その他 []
10 知的障害	() 事例検討 () 面接 () 研修会講師等 () グループ演習 () その他 []
11 肢体不自由	() 事例検討 () 面接 () 研修会講師等 () グループ演習 () その他 []
12 精神疾患	() 事例検討 () 面接 () 研修会講師等 () グループ演習 () その他 []
13 ト라우マケア	() 事例検討 () 面接 () 研修会講師等 () グループ演習 () その他 []
14 機関連携	() 事例検討 () 研修会講師等 () その他 []
15 その他 ※具体的な内容を記入してください。	

※ 裏面も御記入ください。

3 特に専門とする領域の経歴 ※ 所属研究団体等

4 専門領域に係る主な講演及び講師経験等

年 月	演題等（主催等）

5 専門領域に係る主な論文及び著書

年 月	論文テーマ（掲載誌等）・著書名（出版社等）

アドバイザースタッフ派遣事業の内容を承諾し、登録を申し込みます。

令和8年 月 日

(本人自署) 氏名_____