

(様式2)

令和5年度 教育相談技術認定（中級）申請書

群馬県教育研究所連盟委員長 様

教育相談技術認定中級の審査を申請します。

ふりがな 氏 名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日	年 齢	歳
住 所	〒		
勤 務 先		職 名	
初級取得 年 度	昭和・平成・令和 年度	※ 年齢は、今年度末で記入してください。	

教育相談中級研修の受講歴

	講 義 ・ 実 習 名	講 座 名	受講年月日
教育相談に 関する理論	学校教育相談のコーディネート		
	児童生徒の成長と発達課題		
	集団アセスメントによる学年・学級経営の充実		
	児童期・青年期の精神保健		
	学校で使えるカウンセリング		
	個別の課題を抱える児童生徒への援助・指導		
	グループ・アプローチの理論		
	課題解決に向けた組織的対応		
教育相談に 関する技術	心理検査の理論と実際		
	カウンセリング＜個別面談①＞		
	カウンセリング＜個別面談②＞		
	実習グループ・アプローチ①		
	実習グループ・アプローチ②		
	事例研究①（演習）		
	事例研究②（実習）		

※平成23年度以前の講座受講者は、「参考 教育相談技術認定 読み替え表」（p11）にて、「講義・実習名」を確認してください。

この申請書のすべての記載事項は、事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏名(自署)