（様式１）

令和６年度　教育相談技術認定（初級）申請書

群馬県教育研究所連盟委員長　様

教育相談技術認定初級の審査を申請します。

氏名（ふりがな）			
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日	年齢	歳
住所	〒		
勤務先		職名	
経験年数	年	※年齢・経験年数は、今年度末で記入してください。 経験年数は臨時的任用教職員の年数も含みます。	

教育相談初級研修の受講歴

	講義・実習名	受講会場名	受講年月日
教育相談に関する理論	生徒指導・教育相談概論		
	児童生徒理解		
	問題行動の理解と援助・指導		
	カウンセリングの考え方・進め方		
	事例研究の考え方・進め方		
	学級（ホームルーム）経営の充実		
	いじめの理解と対応		
	不登校の理解と対応		
教育相談に関する技術	カウンセリング＜基礎＞		
	カウンセリング＜発展＞		
	グループ・アプローチ		
	事例研究		

※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、事実に相違ありません。

令和　　年　　月　　日

氏名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿