

# 令和7年度山形県スクールカウンセラー人材バンク募集要項

山形県教育委員会

## 1 趣旨

山形県教育委員会では、いじめや不登校等児童生徒の問題行動等に対応する児童生徒の心理に関して高度に専門的な知識・経験等を有する者を県内公立学校に配置するため、スクールカウンセラー及びスクールカウンセラーに準ずる者を募集する。

なお、選考により人材バンクに登録した者の中から令和7年4月以降に任用する。

※ 市町村教育委員会等の要請の関係上、登録者全員が任用されるとは限りません。また、令和7年度の予算成立を前提としているため、予算の成立状況によっては条件等を変更する場合があります。

※ スクールカウンセラー及びスクールカウンセラーに準ずる者については、同じ職務内容となります。

## 2 募集期間 随時

## 3 応募資格

次のいずれかに該当する者

### (1) スクールカウンセラー

- ① 公認心理師（第7回公認心理師試験に合格し、令和7年3月末までに登録が完了見込の者を含む）
- ② 公益財団法人日本臨床心理士資格認定協会の認定に係る臨床心理士
- ③ 精神科医
- ④ 児童生徒の心理に関して高度に専門的な知識及び経験を有し、学校教育法第1条に規定する大学の学長、副学長、学部長、教授、准教授、講師（常時勤務をする者に限る）又は助教の職にある者又はあった者

### (2) スクールカウンセラーに準ずる者

- ① 大学院修士課程を修了した者で、心理業務又は児童生徒を対象とした相談業務について、1年以上の経験を有する者
- ② 大学若しくは短期大学を卒業した者で、心理業務又は児童生徒を対象とした相談業務について、5年以上の経験を有する者
- ③ 医師で、心理業務又は児童生徒を対象とした相談業務について、1年以上の経験を有する者

## 4 募集人員 100名程度

## 5 任用期間 令和7年度内

## 6 勤務条件

- (1) 勤務場所は、山形県公立小中学校（主に中学校）とする。
- (2) 服務は、山形県教育委員会又は当該市町村教育委員会が監督するものとする。
- (3) 社会保険については、適用しないものとする。
- (4) 勤務時間は、スクールカウンセラー及びスクールカウンセラーに準ずる者については、原則として週1日、1日当たり6時間、年35週とする。
- (5) スクールカウンセラーの報酬額は1時間当たり5,000円に勤務時間を乗じた額に業務執行のための移動等に係る費用弁償を加算した額とし、スクールカウンセラーに準ずる者の報酬額は1時間当たり3,500円に勤務時間を乗じた額に業務執行のための移動等に係る費用弁償を加算した額とする。

## 7 職務

スクールカウンセラー及びスクールカウンセラーに準ずる者

- ① 児童生徒へのカウンセリング
- ② カウンセリング等に関する教職員及び保護者に対する助言・援助
- ③ 児童生徒のカウンセリング等に関する情報収集・提供

- ④ その他児童生徒のカウンセリング等に関し各学校において適当と認められるもの

## 8 選考方法及び名簿登録

### (1) 第1次選考

書類審査を行う。結果については、審査後速やかに各人に連絡する。一定の基準に達した者について、第2次選考の日時・場所等を連絡する。

### (2) 第2次選考

順次面接等を実施する。結果については、面談等の実施後速やかに各人に連絡する。

### (3) 名簿登録

第2次選考で一定の基準に達した者について、「令和7年度山形県スクールカウンセラー人材バンク」に登録する。

※ 令和6年度に任用された者については、山形県教育委員会が直接本人に意向を確認し、令和7年度の人材バンクに登録します。

## 9 応募書類送付先

勤務を希望する地区を担当する教育事務所に送付すること。複数の地区を希望する場合は、それぞれの教育事務所に送付すること。

- |  |            |   |
|--|------------|---|
| ・村山地区 〒991-0003 寒河江市大字西根字石川西 355 番地    | 村山教育事務所指導課 | 宛 |
| ・最上地区 〒996-0002 新庄市金沢字大道上 2, 034 番地    | 最上教育事務所指導課 | 宛 |
| ・置賜地区 〒993-0085 長井市高野町二丁目 3 番 1 号      | 置賜教育事務所指導課 | 宛 |
| ・庄内地区 〒997-1301 東田川郡三川町大字横山字袖東 7 番 1 号 | 庄内教育事務所指導課 | 宛 |

## 10 応募上の注意

- (1) 応募書類は必ず書留による郵送とすること。(持参での提出はご遠慮ください。)
- (2) 応募の際は、①山形県SC人材バンク登録申込書(兼登録票)、②勤務意向調査、公認心理師は③登録証の写し(見込の者は合格証書の写し)、臨床心理士の資格を有する者は④資格登録証明書(IDカード形式)の写しを提出すること。また、スクールカウンセラーに準ずる者を希望する者は、⑤「【スクールカウンセラーに準ずる者】在職証明書」を提出すること。  
※①・②・⑤の様式は山形県のホームページからダウンロードすること。
- (3) 書類はもれなく取りそろえ、角形2号(240mm×332mm)の封筒に「令和7年度スクールカウンセラー応募」と朱書きして、一括送付すること。
- (4) 身体に障がいがあり、面接等で特に配慮を必要とする場合には、面接等の実施前に、電話で問い合わせ先に連絡すること。
- (5) 応募書類を提出後、記載事項等に変更が生じた場合は、速やかに問い合わせ先に連絡すること。

## 11 問い合わせ先

山形県教育局義務教育課 生徒指導担当 電話 023-630-3054

※ 平日 午前9時～午後5時(土日・祝日は閉庁)

R7 山形県SC人材バンク登録申込書 (兼登録票)

申込日： 年 月 日

ふりがな				性別		写真貼付 (全面糊付)
氏名						
生年月日	年 月 日 ( 歳 ※令和7年3月末現在)					
現住所	〒 ( ) - ( )				胸から上正面脱帽 好4cm、好3cm (3か月以内撮影)	
	電話番号	-	-	FAX	-	-
	携帯電話	-	-	E-mail		
資格要件 該当項目	希望職種					
	職 種	資 格 要 件				該当○
	(1) スクールカウンセラー	①	公認心理師 (第7回公認心理師試験に合格し登録見込みの者を含む)			
		②	臨床心理士 (財団法人日本臨床心理士資格協定協会認定)			
		③	精神科医			
		④	大学の学長、副学長、教授、准教授、常勤講師、又は助教			
	(2) スクールカウンセラーに準ずる者	①	大学院修士課程修了で、相談業務経験1年以上			
②		短期大学又は大学卒業で、相談業務経験5年以上				
③		医師で、相談業務経験1年以上				
1年以内に受講した研修	(研修名と主催者を記入)					
心理・福祉 関係の資格 (所有免許等)	種 類	授与 (交付) 年月日	番 号	授与 (交付) 者名		
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				
最終学歴	学 校 名	学 部 科 名 等	卒業 (修了) 年月日			
			年 月 日			
職(業務)歴  新  ※相談業務経験が分かるよう記述してください。  旧	勤務先等名称	職名及び職 (業務) の内容	従事 (経験) 期間			
			年 月 ~ 年 月			
			年 月 ~ 年 月			
			年 月 ~ 年 月			
			年 月 ~ 年 月			
			年 月 ~ 年 月			
経験年数	心理業務又は児童生徒を対象とした相談業務年数 ( ) 年 (※令和7年3月末見込)					
賞罰						

※住所、電話、履歴等は、登録・選考関係の業務以外に利用することはありません。なお、携帯電話及びE-mailの欄については、必ず記入してください。

## R 7 勤務意向調査

<記入方法> 以下の全てに記入してください。該当しないところは、「なし」と記入してください。

希望職種 <small>(資格要件を確認のうえ、 ○を付けて下さい)</small>	<b>スクールカウンセラー      スクールカウンセラーに準ずる者</b>	
ふりがな		
氏名		
勤務可能開始日	年	月
勤務可能な時間帯		
週当たり (月～金) 勤務可能な日数	1週当たり、(         ) 日の勤務が可能	
勤務可能な地域	村山地域・最上地域・置賜地域・庄内地域 ※可能な地区 全てに○印を付けてください。	
主たる勤務先 (病院等)		
県費以外の 勤務校	該当する箇所に○を付けてください。県費以外の勤務がある場合は、勤務校を記入してください。 (    ) 県費以外の勤務校 なし (    ) 県費以外の勤務校 あり → 学校名 (         )	
自宅住所の学区 ※管内の方のみ	小学校名	中学校名
通勤方法	自家用車 ・ 公共交通機関 (電車・バス) ・ その他 (         )	
その他 ※勤務等に関して特別な 条件や付帯事項があり ましたら、記入してくだ さい。		

R7 山形県スクールカウンセラー人材バンク  
【スクールカウンセラーに準ずる者】

# 在 職 証 明 書

ふ り が な  
名 前

.....

生 年 月 日

..... 年 月 日生

勤務開始年月日

..... 年 月 日

退職年月日

..... 年 月 日

職 務 内 容

.....

実施した相談業務

.....

.....

.....

上記のとおり、在職していることを証明します。

令和 年 月 日

所在地

.....

事業所名

.....

代表者名

..... 印

電話番号

.....