

1 現在、勤務されている場所がありますか？

ない

ある⇒（医療機関、他自治体のスクールカウンセラー、教育相談センター、  
民間の相談機関、児童相談所、学生相談室）  
（その他： \_\_\_\_\_ ）

2 今までの勤務経験を教えてください。

例：他自治体のスクールカウンセラー 3年、医療機関 2年

3 アセスメントの経験を教えてください。

あてはまるところを○で囲んでください。

●WISC-IV

実施経験なし 実施経験がある方は下記の記入をしてください。

対象者年齢	幼児	小学生	中学生	高校生	
実施件数	1~10 件	11~20 件	21~30 件	31~40 件	41 件以上
所見作成件数	1~10 件	11~20 件	21~30 件	31~40 件	41 件以上

●田中ビネーV

実施経験なし 実施経験がある方は下記の記入をしてください。

対象者年齢	幼児	小学校低学年			
実施件数	1~10 件	11~20 件	21~30 件	31~40 件	41 件以上
所見作成件数	1~10 件	11~20 件	21~30 件	31~40 件	41 件以上

●その他（検査名のみ具体的にお答えください）

ありがとうございました。