

## 【記入見本①】 2026年度 法政大学障がい学生支援

## コーディネーター採用 指定履歴書

2026年X月XX日 現在

顔写真は必須です



ふりがな	〇〇 △△
氏名	〇〇 △△
生年月日 (西暦)	19××年 ×月×日 生 (満××歳)
ふりがな	とうきょうとちよだくふじみ
現住所	〒102-8160 東京都千代田区富士見〇-〇〇-〇〇
電話番号	自宅：〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 携帯：〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
E-mail	〇〇△△@ ×××.ne.jp
ふりがな	とうきょうとまちだしあいはらまち
緊急連絡先	〒194-0298 東京都町田市相原町△-△△-△△
電話番号	△△△-△△△-△△△△

年 (西暦)	月	学歴 (大学入学以降)		
19XX	4	〇〇大学△△学部入学		
19XX	3	〇〇大学△△学部卒業		
19XX	4	××大学大学院△△研究科修士課程入学 (臨床心理学専攻)		
20XX	3	××大学大学院△△研究科修士課程修了 以上		
年 (西暦)	月	期間 (現在は2026年8月で換算)	職歴 (全て記入 ※職歴は別紙「障がい者支援に関する職歴書」にも記入)	現職 に○
自 20XX 至 20XX	4 3	X年0ヶ月	株式会社〇〇〇〇	
自 20XX 至 20XX	4 3	X年0ヶ月	〇〇県△△市 福祉センター こころの相談事業 相談員	
自 20XX 至 20XX	4 3	X年0ヶ月	〇〇県△△市内 小学校 スクールカウンセラー	
自 20XX 至 20XX	4 3	X年0ヶ月	〇〇短期大学 健康センター 学生相談室	
自 20XX 至 20XX	4 3	X年0ヶ月	〇〇クリニック (心療内科) 個人カウンセリング	
自 20XX 至 現在(2026)	4 8	X年0ヶ月	〇〇大学 学生センター	○

氏名	○○ △△			
年(西暦)	月	期間 (現在は2026年8月で換算)	職歴(全て記入 ※職歴は別紙「障がい者支援に関する職歴書」にも詳細記入)	現職 に○
自20XX 至現在(2026)	4 8	X年0ヶ月	○○大学 講師 以上	○
自 至		年 ヶ月		
自 至		年 ヶ月		
自 至		年 ヶ月		
自 至		年 ヶ月		
自 至		年 ヶ月		
自 至		年 ヶ月		

年 (西暦)	月	賞罰等
20XX	5	日本学生相談学会 奨励賞(実践活動奨励賞) 受賞

◆ 資格・免許・検定等(取得年の古いものから順にご記入ください)		
取得年 (西暦)	月	取得資格名
20XX	5	社会科教員免許2級 取得
20XX	1	臨床心理士(財)日本臨床心理士資格認定協会 資格取得

◆ 希望キャンパス (希望◎ 可能○ 不可能×)	
市ヶ谷キャンパス	今回の募集はありません
多摩キャンパス	◎
小金井キャンパス	今回の募集はありません

◆ 備考

# 【記入見本①】 障がい者支援に関する職歴書

◎障がい者支援に関する職歴書記入上の注意について 氏名： ○○ △△

- 1 区分ごとに記入し、通算期間をご記入ください。  
「その他」については可能な範囲で職務ごとに通算期間がわかるようにご記入ください。
- 2 記入しきれない場合には、行を追加（該当なし箇所は削除も可）してご記入ください。

## ●大学 通算（ XX ）年（ 0 ）ヶ月 \*重複期間を減じて算出

年（西暦）	月	期間 (現在は2026年 8月で換算)	勤務 日数	相談機関名	職名	職務内容
自 20XX 至 20XX	4 3	X年 0ヶ月	1日/ 週	○○短期大学健 康センター 学生相談室	カウ ンセ ラー	個人面談によるカウンセリング、グループワ ーク、心理テスト、教職員コンサルテーション等
自 20XX 至 現在 (2026)	4 8	X年 0ヶ月	2日/ 週	○○大学 学生センター	障がい 学生支 援コー ディ ネーター	障がいのある学生の修学支援に関する個別相 談・対応、障がいのある学生の支援に関する連 絡・調整、障がいのある学生のための各種企画・ 運営等

## ●医療機関 通算（ XX ）年（ 0 ）ヶ月 \*重複期間を減じて算出

年（西暦）	月	期間 (現在は2026年 8月で換算)	勤務 日数	相談機関名	職名	職務内容
自 20XX 至 20XX	4 3	X年 0ヶ月	1日/ 週	○○クリニック (診療内科)	カウ ンセ ラー	心理検査、個人面談によるカウンセリング、グ ループワーク等
自 至		年 ヶ月	日/ 週			

## ●その他（上記以外）

年（西暦）	月	期間 (現在は2026年 8月で換算)	勤務 日数	相談機関名	職名	職務内容
自 20XX 至 20XX	4 3	X年 0ヶ月	4日/ 週	○○県△△市 福祉センター こころの相談所	相談員	市民のこころの問題に関するカウンセリング
自 20XX 至 20XX	4 3	X年 0ヶ月	2日/ 週	○○県○○市 ××小学校	スク ールカ ウンセ ラー	スクールカウンセリング（保護者対応含む）
自 20XX 至 現在 (2026)	4 8	X年 0ヶ月	1日/ 週	○○大学	非常勤 講師	カウンセリング授業担当

\* 2枚目に続く

※複数に渡る場合は2枚目以降、必ず氏名を明記

# 障がい者支援に関する職歴書

氏名： ○○ △△

## ◆ 所属学会（役職等）

20XX年～日本学生相談学会、20XX年～○×学会  
20XX年～日本心理臨床学会

## ◆ 得意分野（800字限度）

（例：発達障がいの援助、行動療法、解決思考アプローチ、障がい者の家族支援等）

## ◆ 主な研修歴

○×研修会（20XX年～20XX年）

以上

## 【記入見本②】 2026年度 法政大学障がい学生支援

## コーディネーター採用 指定履歴書

2026年X月XX日 現在

顔写真は必須です



ふりがな	〇〇 △△
氏名	〇〇 △△
生年月日 (西暦)	19××年 ×月×日 生 (満××歳)
ふりがな	とうきょうとちよだくふじみ
現住所	〒102-8160 東京都千代田区富士見〇-〇〇-〇〇
電話番号	自宅：〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 携帯：〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
E-mail	〇〇△△@ ×××.ne.jp
ふりがな	とうきょうとまちだしあいはらまち
緊急連絡先	〒194-0298 東京都町田市相原町△-△△-△△
電話番号	△△△-△△△-△△△△

年 (西暦)	月	学歴 (大学入学以降)		
19XX	4	〇〇大学△△学部入学		
19XX	3	〇〇大学△△学部卒業		
19XX	4	××大学大学院△△研究科修士課程入学 (社会福祉学専攻)		
20XX	3	××大学大学院△△研究科修士課程修了 以上		
年 (西暦)	月	期間 (現在は2026年8月で換算)	職歴 (全て記入 ※職歴は別紙「障がい者支援に関する職歴書」にも記入)	現職 に○
自 20XX 至 20XX	4 3	X年0ヶ月	株式会社〇〇〇〇	
自 20XX 至 20XX	4 3	X年0ヶ月	〇〇県△△市 福祉センター こころの相談事業 相談員	
自 20XX 至 20XX	4 3	X年0ヶ月	〇〇病院 ソーシャルワーカー	
自 20XX 至 20XX	4 3	X年0ヶ月	〇〇県△△市内 小学校 スクールソーシャルワーカー	
自 20XX 至 20XX	4 3	X年0ヶ月	〇〇大学 学生センター 以上	○
自 至		年 ヶ月		

氏名	○○ △△			
年(西暦)	月	期間 (現在は2026年8月で換算)	職歴(全て記入 ※職歴は別紙「障がい者支援に関する職歴書」にも詳細記入)	現職 に○
自		年 月		
至				
自		年 月		
至				
自		年 月		
至				
自		年 月		
至				
自		年 月		
至				

年 (西暦)	月	賞罰等
20XX	5	日本学生相談学会 奨励賞(実践活動奨励賞) 受賞

◆ 資格・免許・検定等(取得年の古いものから順にご記入ください)		
取得年 (西暦)	月	取得資格名
20XX	3	社会福祉士 資格取得
20XX	3	精神保健福祉士 資格取得

◆ 希望キャンパス (希望◎ 可能○ 不可能×)	
市ヶ谷キャンパス	今回の募集はありません
多摩キャンパス	◎
小金井キャンパス	今回の募集はありません

◆ 備考

## 【記入見本②】 障がい者支援に関する職歴書

◎障がい者支援に関する職歴書記入上の注意について 氏名： ○○ △△

- 1 区分ごとに記入し、通算期間をご記入ください。  
「その他」については可能な範囲で職務ごとに通算期間がわかるようにご記入ください。
- 2 記入しきれない場合には、行を追加（該当なし箇所は削除可）してご記入ください。

### ●大学 通算（ XX ）年（ 0 ）ヶ月 \*重複期間を減じて算出

年（西暦）	月	期間 (現在は2026年 9月で換算)	勤務 日数	相談機関名	職名	職務内容
自 20XX 至 現在 (2026)	4 8	X年 0ヶ月	5日/ 週	○○大学 学生センター	障がい 学生支 援コー ディネ ーター	障がいのある学生の修学支援に関する個別相談・対応、障がいのある学生の支援に関する連絡・調整、障がいのある学生のための各種企画・運営等

### ●医療機関 通算（ XX ）年（ 0 ）ヶ月 \*重複期間を減じて算出

年（西暦）	月	期間 (現在は2026年 8月で換算)	勤務 日数	相談機関名	職名	職務内容
自 20XX 至 20XX	4 3	X年 0ヶ月	2日/ 週	○○病院	ソーシ ヤルワ ーカー	問題の解決に必要な人間関係の調整、生活の再設計への援助等
自 至		年 ヶ月	日/ 週			

### ●その他〈上記以外〉

年（西暦）	月	期間 (現在は2026年 8月で換算)	勤務 日数	相談機関名	職名	職務内容
自 20XX 至 20XX	4 3	X年 0ヶ月	4日/ 週	○○県△△市 福祉センター こころの相談所	相談員	市民のこころの問題に関するカウンセリング
自 20XX 至 20XX	4 3	X年 0ヶ月	2日/ 週	○○県○○市 ××小学校	スクー ルソー シヤル ワカー	学校内におけるチーム支援体制の構築、関係機関とのネットワークの構築

\* 2枚目に続く

※複数に渡る場合は2枚目以降、必ず氏名を明記

# 障がい者支援に関する職歴書

氏名： ○○ △△

---

## ◆ 所属学会（役職等）

20XX年～日本学生相談学会、20XX年～○×学会  
20XX年～日本精神保健福祉士協会

## ◆ 得意分野（800字限度）

（例：発達障がいの援助、行動療法、解決思考アプローチ、障がい者の家族支援等）

## ◆ 主な研修歴

○×研修会（20XX年～20XX年）

以上