

心理臨床経験等に関する調査票

受検番号	氏名		年齢 歳
臨床経験のある領域に、経験年数を書いて下さい	精神医療	年	保健
	他の医療	年	教育
	リハビリ	年	産業
	福祉	年	大学院実習
	司法	年	その他
臨床経験の内容として、該当するものに○を付けて下さい		心理検査	スクールカウンセリング
		心理療法・カウンセリング	司法心理療法
		認知・行動療法	産業カウンセリング
		集団精神療法	家族・夫婦カウンセリング
		心理教育・SST	被害（災）者支援
		予診	その他
臨床経験の対象として、該当するものに○を付けて下さい		統合失調症	HIV
		うつ病	糖尿病・慢性疾患
		不安障害	ターミナル
		強迫性障害	遺伝
		解離性障害	地域支援
		人格障害	その他
		認知症	乳幼児期
		依存症（アルコール、その他）	児童思春期
		発達障害	青年期
		知的障害	成人期
	PTSD	老年期	
得意とする領域・技法・アプローチなどを書いて下さい			
主な研究活動・業績を書いて下さい			
希望する業務・分野、やってみたいこと、研究テーマなどを書いて下さい			