

## 様式2

## 埼玉県青少年相談員申込カード

市町村名	NO.		写 真 正面向きのもの で無帽 (3cm×4cm)	
ふりがな 氏 名	性別			
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	年齢		
住 所	〒			
電話・電子メール	TEL	e-mail		
勤務先・学校の名称				
勤務先・学校の住所	〒			
電話				
初めて相談員を 委嘱された年月日	年 月 日	相談員経験年数	年 月	
特 技	資 格			
これまで参加したこ とのある青少年活 動	推薦者(機関)			
応募動機				
現在の青少年 活動状況				

自己適性チェック			
項 目	できる	努力する	できない
1 自らを律することができるか。			
2 全ての青少年に正しい愛情を持って接することができるか。			
3 冷静かつ忍耐強く、青少年に接することができるか。			
4 態度や言葉遣いに注意し、親密感、信頼感を持たれるように 青少年に接することができるか。			
5 相談員活動遂行上、知り得た秘密を守ることができるか。			
6 相談員活動の中で、リーダーシップを発揮し、協調性を持って 行動できるか。			
7 ボランティア活動であっても、受け持った仕事を責任を持って 果たすことができるか。			
8 相談員活動遂行上、必要な技術の向上に努めることができるか。			
9 相談員としての意識を高めるため、委嘱期間中、県が定める研修に 1回以上参加することができるか。			

注 1 分かりやすく、楷書で記入してください。

2 自己適性チェック欄も必ず記入することとし、該当欄に○を記入してください。