**【様式11】**

業務従事者一覧

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 役　職 | 資　格 | 実務  経験年数 | 貴所属  での  勤務年数 | 常勤  または  非常勤 |
|  | 業務  管理者 |  |  |  |  |
|  | スーパーバイザー |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

※本委託業務に従事する者を記載すること。

※本書類提出時の状況を記入してください。

※行が不足する場合は、追加してください。

※常勤とは、週５日以上かつ１日７時間以上勤務する者です。

※実務経験年数については、臨床心理士または公認心理師として下記の相談業務に従事した経験年数を記載願います。（記載例:３年６か月）

・親に個別面接を行い、親の育児不安が何に起因するのか、親の精神状態、環境因子、育児観などを見立てた心理療法の実施と、必要に応じ、TK式幼児用親子関係検査等の心理検査の実施

・子どもに新版Ｋ式発達検査2001や津守式乳幼児精神発達検査等の心理検査やプレイセラピーの実施