

令和2年度西東京市会計年度任用職員採用試験
申 込 書

採用職種区分		受験番号	
障害福祉窓口事務員		*	
ふりがな			性別
氏名	(姓)	(名)	男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日 生		
現住所	(〒 -) 都道 府県 (方)		
	電話 () - 呼び出し (方)		
連絡先	電話 () - 呼び出し (方) (現住所以外で、連絡が確実に伝わる場所があれば、記入してください。携帯電話でも可能です。)		
最終学歴	学校名	学部(研究科)名	学科(専攻・課程)名
	卒業年 昭和 平成 令和 年 月 日 卒業		
勤務先 (現在、就職している方)	名称		
	在職年数	年 月 (申込日現在)	
併願先 (西東京市会計年度任用職員の他の職種を受験する場合)		西東京市での勤務状況(申込時点)	
所管課	職員番号		所属課
採用職種区分	職種		

(注) 1 *印欄は、記入しないでください。

2 記入は、黒インク又は油性ボールペンを使用してください。

**令和2年度西東京市会計年度任用職員採用試験
受 験 票**

採用職種区分	受験番号
障害福祉窓口事務員	*

ふりがな		
氏 名	(姓)	(名)
生年月日	昭和・平成	年 月 日 生

1 面接試験の日時・場所

- (1) 日 時 令和2年2月16日(日)
- (2) 集合時間 午前・午後 時 分
- (3) 集合場所 イングビル3階 第4会議室(西東京市南町五丁目6番18号)
- (4) 持ち物 受験票

2 注意事項

- (1) 面接試験の際、この受験票を必ず持参してください。
- (2) 係員の指示に従ってください。
- (3) 車での来場はご遠慮ください。

(注) *印欄は、記入しないでください。

資格等	取得年月日	資格等の名称
特技・趣味		
志望の動機		

障害福祉課 使用欄	*
--------------	---

西東京市

(注) *印欄は、記入しないでください。