

令和8年度採用 西東京市会計年度任用職員採用試験

申 込 書

受験番号

令和 年 月 日現在

写 真
上半身・脱帽
正 面 向
たて よこ
(4 cm × 3 cm)

| | | | |
|------|-------------------|-----|-------------|
| フリガナ | | | 性 別 |
| 氏名 | (姓) | (名) | 男 ・ 女 |
| 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日生(満 歳) | | |

| | | |
|------|--------|---------------|
| フリガナ | | 電 話 番 号 |
| 現住所 | (〒 -) | 市外局番 () - |
| フリガナ | | 電 話 番 号 |
| 連絡先 | (〒 -) | 市外局番 () - |
| 携帯電話 | | |

(連絡先欄は現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入してください。連絡先は携帯電話でも可能です。)

| | | | |
|------------------------------------|---------|-------------------|-------|
| 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以外の職を受験する場合) | | 西東京市での勤務状況(申込日現在) | |
| 所管課 | 職 員 番 号 | | 所 属 課 |
| | | | |
| 職 名 | 職 名 | | |
| 資 格 等 | 取得年月日 | 資 格 等 の 名 称 | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

履 歴 書

| | | |
|--|--|-------|
| 学 歴 | 昭・平 年 月 | 中学校卒業 |
| | 昭・平・令 年 月 | |
| 職 歴 | 昭・平・令 年 月 | |
| | 昭・平・令 年 月 | |
| 志望の動機 | | |
| 特技・趣味 | | |
| 希望職務 (複数回答可) | <input type="checkbox"/> 保育園保育 A <input type="checkbox"/> 保育園保育 B | |
| 希望勤務場所 ※行ける範囲は全 てチェックをして ください | <input type="checkbox"/> 向台保育園 <input type="checkbox"/> 西原保育園 <input type="checkbox"/> けやき保育園 <input type="checkbox"/> ひばりが丘保育園 <input type="checkbox"/> はこべら保育園 <input type="checkbox"/> こまどり保育園 <input type="checkbox"/> すみよし保育園 <input type="checkbox"/> なかまち保育園 <input type="checkbox"/> ひがし保育園 <input type="checkbox"/> やぎさわ保育園 ※希望順位がある場合、園名右側に番号を記載してください | |
| 社会保険 加入の可否 | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 | |
| 勤務可能日数 (複数回答可) | <input type="checkbox"/> 週 1 日 <input type="checkbox"/> 週 2 日 <input type="checkbox"/> 週 3 日 <input type="checkbox"/> 週 4 日 <input type="checkbox"/> 週 5 日 <input type="checkbox"/> 週 6 日 | |
| 勤務可能曜日 (複数回答可) | <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 | |
| 勤務可能時間 | 時 分 ～ 時 分 ※他に希望があれば余白に記入してください | |
| 早朝・夕方 労働の可否 | <input type="checkbox"/> 早朝のみ <input type="checkbox"/> 夕方のみ <input type="checkbox"/> 両方可 <input type="checkbox"/> 不可 ※早朝は 7:00～8:30 夕方は 16:00～20:00 程度となります | |

**令和8年度採用 西東京市会計年度任用職員採用試験
受 験 票**

| | |
|----------|---------------|
| 職 名 | 受 験 番 号 |
| 保育園保育推進員 | 後日、郵送等で連絡します。 |

| | | |
|---------|-------|---------|
| フリガナ | | |
| 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 別途郵送等により通知する日時
- (2) 集合時間 別途郵送等により通知する時間
- (3) 集合場所 別途郵送等により通知する場所
- (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。