

# 令和2年度西東京市会計年度任用職員採用試験

## 申込書兼履歴書

令和 年 月 日現在

写真  
上半身・脱帽  
正面向  
たてよこ  
(4cm×3cm)

受験番号		職名	
*		特別支援学級介助員	
ふりがな			性別
氏名	(姓)	(名)	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生(満 歳)		

ふりがな		電話番号
現住所	(〒 - )	(自宅) - - (携帯) - -
ふりがな		電話番号
連絡先	(〒 - )	- -

(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。)

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		
最終学歴	学校名	学部(研究科)名	学科(専攻・課程)名
	昭和 平成 令和	年 月 日	卒業 卒業見込み 修了 中退

職 歴	昭・平・令 年 月	
	昭・平・令 年 月	
	昭・平・令 年 月	
	昭・平・令 年 月	
	昭・平・令 年 月	
	昭・平・令 年 月	
資 格 等	取得年月日	資 格 等 の 名 称
特技・趣味		
志望の動機		
<p><b>PCスキル</b>(該当する項目に☑してください。複数回答可。)</p> <p>・ワード  <input type="checkbox"/>経験なし <input type="checkbox"/>文章作成可 <input type="checkbox"/>差し込み印刷可 <input type="checkbox"/>表作成可</p> <p>・エクセル  <input type="checkbox"/>経験なし <input type="checkbox"/>文字・数値の入力可 <input type="checkbox"/>表作成可 <input type="checkbox"/>基本的な関数(合計、平均等)使用可</p>		

教育企画課 使用欄	*
--------------	---

西東京市

(注) \*印欄は、記入しないでください。

令和2年度西東京市会計年度任用職員採用試験  
受 験 票

職 名	受 験 番 号
特別支援学級介助員	*

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1月 日 ( )
- (2) 集合時間 午前 時 分
- (3) 集合場所 西東京市役所 保谷庁舎 階 会議室
- (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。

## 任用希望調書

受験番号	*	氏名	
------	---	----	--

- ◆ あなたが希望する勤務条件等について、以下の項目に○又は希望を記入してください。

1	勤務場所	学校名 ( ) ※複数回答可
2	社会保険	現在の保険証から切り替え可能 ・ 現在の保険証の継続加入を希望
3	勤務日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ その他 ( )
4	勤務時間	午前 時 分 ~ 午後 時 分 1日 時間、週 日勤務
5	勤務開始日	令和 年 月 日 から
6	勤務終了日	令和 年 月 日 まで
7	その他	

(注) \*印欄は、記入しないでください。

面接試験の際に、この任用希望調書をもとに、任用形態を確認します。

ご希望をお書きください。

なお、業務等により、ご希望に応じられないことがあります。ご了承ください。

【お問合せ先】 西東京市教育部教育企画課  
電話：042-438-4071 (課直通)