

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 | |
| * | | 虐待防止支援員 | |
| ふりがな | | | 性別 |
| 氏名 | (姓) | (名) | 男 ・ 女 |
| 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日生(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 |
| | | | |
| 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 | | |
| PCスキル (該当する項目に☑してください。複数回答可。) ・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 ・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 | | |

| | |
|------------------------|---|
| 子ども家庭 支援センター 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 |
|---------|---------|
| 虐待防止支援員 | * |

| 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2日(日)
- (2) 集合時間 午前・午後 時 分
- (3) 集合場所 西東京市住吉会館1階 ひいらぎ入口付近
- (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、以下の項目に希望を記入してください。

| | | |
|---|-------------------|---|
| 1 | 勤務形態 | 募集要項 2 ページの「勤務日及び勤務時間等」の勤務①・②のうち、可能な勤務の形態に○をつけてください。 勤務① ・ 勤務② ・ どちらも可 |
| 2 | (勤務①のみ) 土曜日の勤務 | 土曜日の勤務について該当するものに☑をつけてください。 <input type="checkbox"/> あらかじめ予定されていれば可能 <input type="checkbox"/> 場合によっては可能 <input type="checkbox"/> おおむね不可能 |
| 3 | 勤務開始日 | 令和 2 年 4 月 1 日より後に勤務開始を希望する場合は記入してください。 令和 年 月 日 から |
| 4 | (勤務①のみ) 勤務終了日 | 令和 3 年 3 月 31 日より前に勤務終了を希望する場合は記入してください。 令和 年 月 日 まで |
| 5 | その他 | 勤務条件等について、上記設問に追加・補足することなどを記入してください。 |

(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】 西東京市子育て支援部子ども家庭支援センター
 電話：042-425-3303（課直通）
 （平日 午前 9 時～正午、午後 1 時～ 5 時）