

【登録用】西東京市会計年度任用職員

履歴書

令和 年 月 日現在

写真

上半身・脱帽
正 面 向

たて
(4 cm×3 cm)
よこ

受験番号		職名	
*		心身障害児指導補助員	
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の他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				

子ども家庭課 使用欄	*
---------------	---

西東京市

(注) *印欄は、記入しないでください。