

令和7年度西東京市会計年度任用職員採用試験
学校生活支援員 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)	
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		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	
	昭・平・令 年 月	
	昭・平・令 年 月	
	昭・平・令 年 月	
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	
志望の動機		
特技・趣味 アピールポイントなど		

◆ 事前質問票 ◆

回答対象：本採用試験を申し込む全ての方

受験 番号		氏 名 (フリガナ)	
----------	--	---------------	--

次のことについてお答えください。

1 勤務日について

(1)勤務できる日は、週当たり何日ですか。 []日

(2)勤務できない日(曜日。日・祝以外)がありますか。 あ る ・ な い (ど
ちらかに丸)

* 「ある」の場合、その曜日をご記入ください。 []曜日

2 勤務校について

親族等が学校に通われている、または勤務されている等の事情により勤務できない学校
がありましたら、記載をお願いします。勤務校は1校担当する場合と2校担当する場合があります。

* 勤務できない学校が… あ る ・ な い (どちらかに丸)

* 勤務できない学校名 (小・中学校)

※差し支えなければ自由記載欄に理由の記載をお願いします。

※ その他、ご家庭の状況等により配慮してほしいこと等やご質問があれば下記自
由記載欄にご記入ください。

自由記載欄

3 教育現場で働く上で、あなたはどのようなことが大切だと思いますか。あなたの
考えを簡潔に記入してください。

質問は以上です。ありがとうございました。