

令和8年度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		
メール		

(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

受 験 資 格 (募集要項「2」(1)の資格・ 免許のア～エの中から選択		
学 歴	昭・平・令 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		

自 己 紹 介 票

受験番号	氏 名
※	

※記入しないこと

子ども若者部児童青少年課

あなたが理想とする 指導員像をお書きく ださい。 (※希望職種の指導 員像を記載してくだ さい。)	
①子どもにとって、 児童センターとはど のような場所である べきかお書きくださ い。 ②児童センターはど のような役割を持つ べきかお書きくださ い。 ③現在の児童センタ ーにはどのような課 題があるかお書きく ださい。	①
	②
	③

**令和8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
体力増進指導委員	*

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 令和 年 月 日 ()
(2) 集合時間 午前・午後 時 分
(3) 集合場所 田無第二庁舎2階児童青少年課前
(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。