

令和8年度採用 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)	
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		

**令和 8 年度採用 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
児童発達支援相談員	*

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 8 年 1 月 27 日 (火)
- (2) 集合時間 午前・午後 ____ 時 ____ 分
- (3) 集合場所 住吉会館ルピナス 1 階 西東京市児童発達支援センターひいらぎ
(所在地：〒202-0005 東京都西東京市住吉町六丁目 15 番 6 号)
- (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。