

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)	
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		
西東京市における 医療と介護の連携 にかかる課題とそ の解決に向けて取 組みたいこと		
特技・趣味 アピールポイントなど		