

東京都一般任期付職員採用選考申込書

採用予定日※希望日に○をつけてください	区分	受験番号 ※人事担当者記入欄
令和8年4月1日	児童相談センター総合連携課	

(令和 年 月 日作成)

フリガナ			
氏名			
生年月日	(和暦) 年 月 日	(歳) ※採用日時点	
電話番号 携帯電話番号	() ()		
メールアドレス			

写真貼付

上半身脱帽正面に向
6か月以内に撮影
1メガバイト以内

住所	フリガナ		
	〒 一		
(最寄駅)	線	駅まで	分

学歴	学校名 (高等学校以降を記入)	学部・学科名	期間 (和暦)		就学年数	就学区分
			年 月から	年 月まで		選択
		年 月から	年 月まで		選択	
		年 月から	年 月まで		選択	
		年 月から	年 月まで		選択	

職歴	勤務先	職務内容	在職期間 (和暦)		勤務形態	常勤以外の場合
			年 月から	年 月まで	選択	一月あたり 日、 一日 時間勤務
		年 月から	年 月まで	選択	一月あたり 日、 一日 時間勤務	
		年 月から	年 月まで	選択	一月あたり 日、 一日 時間勤務	
		年 月から	年 月まで	選択	一月あたり 日、 一日 時間勤務	
		年 月から	年 月まで	選択	一月あたり 日、 一日 時間勤務	
		年 月から	年 月まで	選択	一月あたり 日、 一日 時間勤務	
		年 月から	年 月まで	選択	一月あたり 日、 一日 時間勤務	
		年 月から	年 月まで	選択	一月あたり 日、 一日 時間勤務	

東京都職員 (常勤) としての職歴の有無	<input type="button" value="選択"/>
----------------------	-----------------------------------

資格・免許	資格・免許	取扱機関	合格年月日 (和暦)		取得年月日 (和暦)	
			年 月 日		年 月 日	
			年 月 日		年 月 日	
			年 月 日		年 月 日	

受験資格となる職務経験について、経験年数を記載してください (受験資格の詳細は選考案内参照)。	経験年数		
	計	年	月

志望動機を 200 字程度で記入してください。

これまでの職務経験やご自身の専門性を活かし、応募する部署でどのように貢献したい（活躍できる）と考えているか、600 字程度で述べてください。

1 地方公務員法第 16 条の欠格事項に該当する次の者は、受験できません。

- (1) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
 - (2) 東京都職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から 2 年を経過しない者
 - (3) 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあって、第 60 条から第 63 条までに規定する罪を犯し、刑に処せられた者
 - (4) 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者
- 2 民法の一部を改正する法律（平成 11 年法律第 149 号）附則第 3 条第 3 項の規定により従前の例によることとされる準禁治産者は、受験できません。
- 3 日本国籍を有しない方は受験できません。
- 4 申込日現在、東京都職員（採用日の前日までに任期が満了する任期付職員、会計年度任用職員及び臨時の任用職員を除く。）である人は、受験できません。

私は、東京都一般任期付職員採用選考を受験したいので、申し込みます。

なお、私は選考案内に掲げてある受験資格をすべて満たしております。また、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。

上記に同意する場合は下の□にチェックを入れてください。

上記に同意します。