



令和5年度（令和5年10月1日採用）豊橋市役所職員採用試験申込み（技術職（土木）・薬剤師）

令和5年度（令和5年10月1日採用）豊橋市役所職員採用試験申込み（技術職（土木）・薬剤師）

申込職種 **必須**

- 技術職（土木）
 薬剤師

選択解除

【採用試験において配慮すべき事項について】

障害のある方は以下の項目にご回答ください。

車いすの使用 **選択肢の結果によって入力条件が変わります**

- する
 しない

選択解除

杖の使用 **選択肢の結果によって入力条件が変わります**

- する
 しない

選択解除

補聴器の使用 **選択肢の結果によって入力条件が変わります**

- する
 しない

選択解除

面接の際の筆談対応 **選択肢の結果によって入力条件が変わります**

- する
 しない

選択解除

試験会場の駐車場使用 **選択肢の結果によって入力条件が変わります**

- する
 しない

選択解除

試験において配慮すべき事項について記入してください。

(例) 当日は車いすを使用します。
難聴のため、面接時は筆談をお願いします。 など

顔写真 **必須**

顔写真のデータを添付してください。

※データ形式はJPG・JPEG・PNG・GIFのいずれかで、5MB以内とすること。
《縦560px(ピクセル)×横420px(ピクセル)を推奨》

ファイルの選択 ファイルが選択されていません

削除

写真撮影日 **必須**

年 月 日

氏名 **必須**

氏: 名:

氏名 (フリガナ) **必須**

氏 名

性別

男

女

選択解除

生年月日 **必須**

年 月 日

令和5年10月1日時点の年齢 **必須**

令和5年10月1日時点の年齢を記入して下さい。

満 歳

国籍 (外国籍の方のみ)

現住所 (郵便番号) **必須**

郵便番号

現住所 **必須**

書類送付先となる住所を記入してください。
(都道府県・市町村・地名・番地)

住所

現住所 (建物名・号室) を入力してください。

上記以外の連絡先住所 (郵便番号)

現住所以外の連絡先があれば記入してください

郵便番号

上記以外の連絡先住所

住所

上記以外の連絡先住所 (建物名・号室) を入力してください。

電話番号（1） 必須

連絡の取りやすい電話番号を記載してください。

電話番号 **電話番号（2）**

その他、連絡先があれば記載してください。

電話番号 **メールアドレス** 必須メールアドレス **学歴****【最終学歴】****学校名** 必須**学部****学科****専攻（ゼミ）****在籍期間（始期）** 必須 年 月 日**在籍期間（終期）** 必須 年 月 日**区分** 必須 選択してください **【その前の学歴】****学校名** 必須**学部**

学科

専攻（ゼミ）

在籍期間（始期） **必須** 年 月 日在籍期間（終期） **必須** 年 月 日区分 **必須** ▼

職歴（アルバイト含む）

直近の職歴から順番に記入してください。

【職歴 1】

勤務先名称

職務内容

(25文字以内)

所在地

所在地は市町村までを記入してください。
(例) 愛知県豊橋市

在職期間（始期）

 年 月 日

在職期間（終期）

 年 月 日

区分

 ▼

【職歴 2】

勤務先名称

職務内容

(25文字以内)

所在地所在地は市町村までを記入してください。
(例) 愛知県豊橋市**在職期間（始期）** 年 月 日**在職期間（終期）** 年 月 日**区分** ▼**【職歴3】****勤務先名称****職務内容**

(25文字以内)

所在地所在地は市町村までを記入してください。
(例) 愛知県豊橋市**在職期間（始期）** 年 月 日**在職期間（終期）** 年 月 日**区分** ▼**【職歴4】****勤務先名称**

職務内容

(25文字以内)

所在地

所在地は市町村までを記入してください。
(例) 愛知県豊橋市

在職期間（始期）

 年 月 日

在職期間（終期）

 年 月 日

区分

 ▼

資格

普通自動車運転免許の有無（中型免許も含む） **必須** ▼普通自動車免許取得（見込）年月日 **選択肢の結果によって入力条件が変わります** 年 月 日

その他の資格

主な資格を記載してください。（最大5つまで）

資格・免許 1

 取
得済（または取得見込）

資格（免許）取得（見込）年月日 1

 年 月 日

資格・免許 2

 取
得済（または取得見込）

資格（免許）取得（見込）年月日 2

 年 月 日

資格・免許 3

取
得済（または取得見込）

資格（免許）取得（見込）年月日3

年 月 日

資格・免許4

取
得済（または取得見込）

資格（免許）取得（見込）年月日4

年 月 日

資格・免許5

取
得済（または取得見込）

資格（免許）取得（見込）年月日5

年 月 日

その他語学に関する資格など

(100文字以内)

志望理由 **必須**

数ある企業、自治体の中で、なぜ豊橋市役所で働きたいのか、あなた自身の理由を記入してください。（400文字以内）
※システムの都合上、改行は2回までとさせていただきます。

入力文字数： 0 / 400

豊橋市職員として貢献できること **必須**

あなたの能力や経験などを挙げ、豊橋市職員としてどのように貢献できるのか記入してください。（400文字以内）
※システムの都合上、改行は2回までとさせていただきます。

入力文字数： 0 / 400

長所・強み 必須

同僚や友人から好かれる部分や自分で強みと感じる部分を分析し、理由をつけて説明してください。（400文字以内）
※システムの都合上、改行は2回までとさせていただきます。

入力文字数： 0 / 400

これまでの経験

あなた自身の経験について記入してください（ない場合は「なし」と記入してください）
※アルバイト経験は「職歴」欄に記入してください

部活動・サークルと活動実績（役職・大会順位など）

【中学校】
(100文字以内)

部活動・サークルと活動実績（役職・大会順位など）

【高校】
(100文字以内)

部活動・サークルと活動実績（役職・大会順位など）

【大学】
(100文字以内)

ボランティア活動や消防団などの地域貢献活動

※改行しないでください。
(100文字以内)

これまでに最も力を入れて打ち込んだこと 必須

※システムの都合上、改行は1回までとさせていただきます。

入力文字数：0 / 400

欠格条項の確認 必須

私は地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当しません。

準禁治産の宣告について 必須

私は、平成11年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告を受けていません。（心神耗弱を原因とするもの以外）

入力事項の確認 必須

この申込みのすべての入力事項に相違ありません

閉じる

【システム操作に関するお問い合わせ先（コールセンター）】
TEL: 0120-464-119（フリーダイヤル）
携帯電話を御利用の場合は TEL: 0570-041-001（ナビダイヤル）
（平日 9:00~17:00 年末年始除く）
FAX: 06-6455-3268
電子メール: help-shinsei-aichi@s-kantan.com

（迷惑メール対策を行っている場合には、help-shinsei-aichi@s-kantan.comからのメール受信が可能な設定に変更してください。）

【各手続き等の内容に関するお問い合わせ先】
直接担当課にお問い合わせください。