



令和6年度豊橋市役所会計年度任用職員採用試験申込み

験申込み

令和6年度豊橋市役所会計年度任用職員採用試験申込み

申込職種 **必須**

- 一般事務
- 一般事務（障害者対象）
- ポルトガル語通訳
- 女性相談窓口相談員
- 司書
- 手話通訳
- 保健師
- 生活保護関連業務調査嘱託員
- 就労準備支援嘱託員
- 健康管理支援嘱託員
- 母子父子自立支援員
- 公立保育所等給食調理嘱託員
- ミラまち子育て支援センター支援員
- 資源化センター現場職員
- 調理教員
- 養護教諭
- 豊橋市立くすのき特別支援学校介護員
- 豊橋市立くすのき特別支援学校実習助手
- 児童クラブ支援員
- 学芸員（文献資料）

選択解除

本試験への申込み **必須**

更新の場合は、職員番号を入力してください。

- 新規
- 更新

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

- する
- しない

選択解除

杖の使用

- する
- しない

選択解除

補聴器の使用

- する
 しない

選択解除

面接の際の筆談対応

- する
 しない

選択解除

試験会場の駐車場使用

- 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7年4月1日時点の年齢

自動計算式のため入力不要です。

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。

住所

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

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**

▼

【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）

【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

▼

【職歴5】

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 必須

▼

普通自動車免許取得（見込）年月日

年 月 日

その他の資格

資格を記載してください。（最大5つまで）

資格・免許 1

取得状況 1

▼

資格（免許）取得（見込）年月日 1

年 月 日

資格・免許 2

取得状況 2

▼

資格（免許）取得（見込）年月日 2

年 月 日

資格・免許 3

取得状況 3

▼

資格（免許）取得（見込）年月日 3

年 月 日

資格・免許 4

取得状況 4

資格（免許）取得（見込）年月日 4

年 月 日

資格・免許 5

取得状況 5

資格（免許）取得（見込）年月日 5

年 月 日

パソコン技能について

パソコン操作のレベル **必須**

- 苦手
- 基本的な操作可能（Word・Excelにおいて文書や表の入力等）
- 応用的な操作可能（Word・Excelにおいて図・グラフ等の作成、データの活用、関数使用等）

選択解除

その他、使用可能なアプリケーションソフトがある場合は記入してください。

(45文字以内)

土・日、祝日の勤務 **選択肢の結果によって入力条件が変わります**

- できる
- できない

選択解除

夜間（21時頃まで）の勤務 **選択肢の結果によって入力条件が変わります**

- できる
- できない

選択解除

希望する業務 **選択肢の結果によって入力条件が変わります**

希望する業務すべてにチェックをしてください。ただし、採用後の配属を確約するものではありません。

- 庶務経理事務
- 窓口業務
- 事業推進業務

志望動機・自己PR 必須

豊橋市会計年度任用職員を志望した理由と自己PRを、自分をアピールするように記入してください。（1,000文字以内）
※システムの都合上、改行は3回までとさせていただきます。

入力文字数： 0 / 1000

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。

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。

【参考でお聞きます】今回の募集について

本採用試験をどこで知りましたか。当てはまるものすべてにチェックをお願いします。
※この回答内容は、採用試験結果に一切関係ありません※

- 広報とよはし
- 豊橋市役所採用試験ホームページ
- 公共施設にあった募集要項（紙）
- 豊橋市職員の知り合いを通じて
- その他

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

（迷惑メール対策等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。