



様式管理

プレビュー 令和3年度豊橋市役所会計年度任用職員採用試験申込み

令和3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）
- 児童クラブ支援員
- 司書
- 調理員（公立保育所等）
- 軽労務
- 軽作業訓練支援員
- 運転業務（大型バス運転業務）
- 調理員（学校給食共同調理場）
- 手話通訳
- 医療扶助相談指導員
- 就労支援員
- 看護師
- 動物管理指導員
- 特別支援学校介護員
- 教育委員会心理判定員
- 学芸員（歴史）
- サイエンスコミュニケーター

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

補聴器の使用

- する
- しない

面接の際の筆談対応

- する
- しない

試験会場の駐車場使用

- する
- しない

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 》

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** 必須 男 女

選択解除

生年月日 必須 年 月 日**令和4年4月1日時点の年齢** 必須満 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。

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**

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**

選択してください

**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

選択してください

**【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

選択してください

**【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**選択してください **【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）

<input type="text" value="▼"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日
--------------------------------	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---

在職期間（終期）

<input type="text" value="▼"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	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）

<input type="text" value="▼"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日
--------------------------------	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---

在職期間（終期）

<input type="text" value="▼"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日
--------------------------------	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---

区分

資格

普通自動車運転免許の有無 必須

選択してください



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

選択してください



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

選択してください



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

選択してください



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

選択してください



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

選択してください



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 必須

- 自信あり
- 入力程度
- できない

選択解除

健康状態 必須

- 強健
- 普通

虚弱

選択解除

病名等

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）
※改行はしないでください。

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。

【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。