



(労務職) 令和5年度豊橋市役所職員採用試験

申込み

(労務職) 令和5年度豊橋市役所職員採用試験申込み

申込職種を選択してください。 **必須**

- 養護員  
 その他労務職

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6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**

 ▼

【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）

新しい職歴から順に記載してください。

複数あって書ききれない場合は、主なもの（正規職員・正社員として勤務した経験のうち職歴の長いもの）を選んで記入してください。

### 【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

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**

**【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

選択してください

#### 【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

選択してください

#### 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

#### 中型自動車運転免許の有無 **必須**

選択してください

#### 中型自動車免許取得（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

## 通勤方法 **必須**

- 公共交通機関  
 自転車・徒歩  
 車・バイク

## 健康状態

※業務への適性等を把握するために記入していただいています。

- 強健  
 普通  
 虚弱

## 病名等

※業務への適性等を把握するために記入していただいています。

## 志望理由

### 理由 **必須**

なぜ豊橋市役所に就職を希望するのか、理由を記入してください。（400文字以内）  
※改行はしないでください。

入力文字数： 0 / 400

## 自己PR

### 自己PR **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、自分をアピールするように記入してください。（800文字以内）  
※改行はしないでください。



入力文字数： 0 / 800

**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。

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](mailto: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](mailto: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。