



## 様式管理

プレビュー 令和4年度豊橋市役所会計年度任用職員採用試験申込み

令和4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）
- 軽労務
- 障害者業務支援嘱託員
- 市有財産活用嘱託員
- 市税コールセンター
- 司書
- 国民健康保険外国人受付事務
- 外国人就労支援嘱託員
- 保育士（こども未来館）
- 動物愛護管理指導員
- 資源化センター現場職員
- 動物飼育員
- 特別支援学校介護員
- 児童クラブ支援員

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5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**

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

#### 在籍期間（終期） **必須**

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

### 【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）

<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）

<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

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

## 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

▼

### 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 必須

自信あり

入力程度

できない

選択解除

## 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。

## 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。