



申込職種 **必須**

- 社会福祉士  
 管理栄養士

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）

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） **申込要件となる資格については必ず記入してください。**

#### 資格・免許 1

  
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

  
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

  
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

#### 部活動・サークル等の活動実績

##### 部活動・サークルと活動実績（役職・大会順位など）

【中学校】  
(40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】  
(40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】  
(40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。

(80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。（200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 / 200

#### 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。（200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 / 200

### これまでに最も力を入れて打ち込んだこと **必須**

これまでに最も力を入れて打ち込んだことを記入してください。  
※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 / 200

### 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](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。