

# 【電子申込入力画面】

採用試験の申込については、電子申請にて、入力フォーム項目に従い、順次入力してください。

豊橋市民病院職員採用候補者試験

入力の状況

8%

## 入力フォーム

### 申込書

氏名 必須

氏名の間はスペース（空白）を入れてください。

氏名(カナ) 必須

全角カナで入力してください。

氏名の間はスペース（空白）を入れてください。

メールアドレス 自動入力

preview-demo@example.com



入力内容に不備があります。内容を確認してください。

一時保存して、次へ進む

< 申請の概要等の確認に戻る

## 入力フォーム

**障害のある方は以下の項目にご回答ください。**

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。 任意

(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。 等

0/100

一時保存して、次へ進む

< 戻る

## 入力フォーム

### 申込者情報

#### 申込職種 必須

以下から申込職種を選択してください。

#### 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》

#### 顔写真撮影日 必須

申込日の6か月以内に撮影したもの

年 月 日 

#### 性別 任意

 男 女

#### 生年月日 必須

年 月 日 

#### 申込時現在の年齢 必須

 歳

**国籍（外国籍の方のみ）** 任意

外国籍の方のみ、国籍を入力してください。

※日本国籍の方は不要

**現住所（郵便番号）** 必須

ハイフン（-）なしの半角7桁で入力してください。

郵便番号から住所を入力

i 「郵便番号から住所を入力」を押すと、住所の一部が自動入力されます。

**現住所** 必須

書類送付先となる住所を入力してください。

※都道府県・市町村・地名・番地

i 自動入力後、番地、マンション名、部屋番号など、住所の続きがあれば入力してください。

**現住所（建物名・号室）** 任意

**上記以外の連絡先住所（郵便番号）** 任意

現住所以外の連絡先があれば、ハイフン（-）なしの半角7桁で入力してください。

郵便番号から住所を入力

i 「郵便番号から住所を入力」を押すと、住所の一部が自動入力されます。

**上記以外の連絡先住所** 任意

※都道府県・市町村・地名・番地

i 自動入力後、番地、マンション名、部屋番号など、住所の続きがあれば入力してください。

**上記以外の連絡先住所（建物名・号室）** 任意

**電話番号（1）** 必須

日中に連絡が取れる電話番号を、ハイフン（-）なしの半角数字で入力してください。

**電話番号（2）** 任意

その他、連絡先があれば入力してください。（ハイフン（-）なしの半角数字で入力）

入力内容に不備があります。内容を確認してください。

一時保存して、次へ進む

< 戻る

## 入力フォーム

### 学歴について

学歴 必須 最大5件まで入力可能

高等学校以上の学歴を最終学歴から順番に入力してください。

1件目 学歴

学校名 必須

学部 任意

学科 任意

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

学歴は最大5つ記載可能  
追加するときは、「もう1件追加する」を  
クリックし入力してください。



 もう1件追加する

あと4件まで追加できます

## 入力フォーム

### 職歴について

職歴 任意 最大5件まで入力可能

職歴のある方は、直近の職歴から順番に入力してください。  
(アルバイト含む)


1件目 職歴 ×

勤務先名称 任意


職務内容 任意  
(25文字以内)

勤務先所在地 任意  
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） 任意

年 月 日 

在職期間（終期） 任意

年 月 日 

雇用形態 任意

職歴は最大5つ記載可能  
追加するときは、「もう1件追加する」を  
クリックし入力してください。



+ もう1件追加する

あと4件まで追加できます

## その他の職歴 任意

上記に書ききれない職歴がある場合、こちらに入力してください。

【例】

勤務先名称：〇〇病院

職務内容：病棟看護業務

勤務先所在地：愛知県豊橋市

在職期間：令和〇年〇月〇日～令和〇年〇月〇日

雇用形態：正規

0/400

一時保存して、次へ進む

< 戻る

## 入力フォーム

### 資格

普通自動車運転免許の有無（中型免許も含む） 必須

選択してください

普通自動車免許取得（見込）年月日 任意

年  月  日 


申込要件の資格・免許 必須 最大1件まで入力可能

助産師・看護師免許について入力してください。

1件目 申込要件の資格・免許


資格・免許名 必須

資格・免許取得（見込）年月日 必須

年  月  日 

### 申込職種の免許 必須

助産師免許または看護師免許の写真を添付してください。  
なるべく余分な部分が映らないようにきれいに撮るか、スキャンデータ等を添付してください。  
※データ形式は JPG・JPEG・PNG・PDFのいずれかで、10MB以内とすること

 ファイルを選択…

### その他の資格・免許 任意 最大4件まで入力可能

その他、主な資格・免許をお持ちの方は入力してください。（最大4件）  
・助産師の方の看護師免許  
・保健師、准看の免許  
をお持ちの方は必ず入力してください。

1件目 その他の資格・免許 ✕

その他の資格・免許名 任意


  

その他の資格・免許取得（見込）年月日 任意

 年  月  日 

その他の資格・免許は最大4つ記載可能  
記載するときは、「追加する」をクリックし入力してください。



 もう1件追加する

あと3件まで追加できます

入力内容に不備があります。内容を確認してください。

一時保存して、次へ進む

 戻る

入力の状況

54%

## 入力フォーム

### 趣味・特技について

趣味・特技 必須

※箇条書きで最大5つまで

0/100

入力内容に不備があります。内容を確認してください。

一時保存して、次へ進む

< 戻る

入力の状況

62%

## 入力フォーム

### 自覚している性格について

自覚している性格 必須

100字以内で記載してください。

また、改行は1回までとしてください。

0/100

入力内容に不備があります。内容を確認してください。

一時保存して、次へ進む

< 戻る

## 入力フォーム

### 豊橋市民病院へ就職を希望する理由

志望理由 必須

数ある病院、医療施設の中で、なぜ豊橋市民病院で働きたいのか、志望理由を入力してください。（400字以内）

※改行は6回までとしてください。

0/400

## 入力フォーム

### 仲間と協力して成し遂げ、学びえたこと

#### 仲間と協力して成し遂げ、学びえたこと 必須

学生時代や、（アルバイトを含む）就労経験などで周囲の人と協力して成し遂げ、そこから学び得たことを書いてください。（400字以内）

※改行は6回までとしてください。

0/400

入力内容に不備があります。内容を確認してください。

一時保存して、次へ進む

< 戻る

## 入力フォーム

### 採用試験日程調整等

#### 採用希望月 必須

採用を希望する月を教えてください。

基本的には試験月の翌々月以降の採用となります。

【例】 6月試験→8月採用

ただし実際の採用日については試験合格後個別に調整いたします。

8月

#### 採用試験希望日 必須

試験を行う月において、平日のご都合の良い日時を記載してください。

なお試験は1時間程度で終わります。

【記載例】

○月○日 AM

○月○日 全日

試験可能日が多い場合は

○月の○日、○日 以外

のような書き方でも良いです。

### その他事項 必須

その他採用試験の日程調整等について、何か伝えるべきことがございましたら記載ください。

【例】

- ・入職できる最短での採用を希望します。
- ・採用試験希望日時について、〇月〇日以降でないと現職の都合上分からないため、改めて連絡します。

0/400

入力内容に不備があります。内容を確認してください。

一時保存して、次へ進む

< 戻る

## 豊橋市民病院職員採用候補者試験

入力状況

92%

### 入力フォーム

#### 確認事項

欠格条項について 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。

入力事項の確認について 必須

この申込みのすべての入力事項に相違ありません。

入力内容に不備があります。内容を確認してください。

次へ進む

< 戻る

## 豊橋市民病院職員採用候補者試験

入力状況

100%

### 申請内容の確認

#### 申込書

申請者の種別 必須

個人

 編集

氏名 必須

- 
- 
- 

#### 確認事項

欠格条項について 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。

 編集

入力事項の確認について 必須

この申込みのすべての入力事項に相違ありません。

 編集

この内容で申請する

「この内容で申請する」をクリックしたら、内容の修正はできませんので、ご注意ください。

申請が完了すると、以下のページに切り替わります。

登録された連絡先メールアドレスに、申請受付完了のメールが届きます。

## 申請が完了しました

完了メールを登録頂いたメールアドレスに送信しました。また、[申請内容はこちら\(申請詳細\)](#)からご確認ください。

※メールが届かない場合は、迷惑メールフォルダに振り分けられている可能性がありますので、一度ご確認ください。

## アンケートのお願い

オンライン手続きにはどのくらいご満足いただけましたか？

不満  満足


### ご感想 任意

オンライン手続きの良かった点や、今後オンライン手続きをより良いものにするための改善点などを具体的にお聞かせください。

記載内容はご感想やご意見に限らせていただいております。質問に対する回答はございません。

ご質問や申請内容に関する補足は、豊橋市までお問い合わせください。

[利用規約に同意してアンケートを送信する](#)

回答結果は、オンライン手続きを改善するために、本サービスを運営する株式会社グラフィアーと豊橋市が、共同で使用いたします。[アンケート利用規約を確認](#) 

[ホームへ戻る](#)