

【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。

次へ進む

< 申請の概要等の確認に戻る

豊橋市民病院職員採用候補者試験

入力の状況

17%

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

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。


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・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》

 ファイルを選択…

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 

令和8年4月1日時点の年齢 必須

令和8年4月1日のあなたの年齢を入力してください。

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。

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

33%

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

最終学歴から高等学校以上の学歴まで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

入力フォーム

職歴について

職歴 **必須** 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。

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

選択してください



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

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

申込要件となる資格・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 

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）

 追加する

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。

入力内容に不備があります。内

次へ進む

< 戻る

入力フォーム

趣味・特技について

必須

趣味・特技を記入してください。

※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。

次へ進む

< 戻る

入力フォーム

自覚している性格について

必須

自覚している性格について記入してください。（100字以内）

※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。

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

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

入力フォーム

自己PR

必須

これだけは他人に負けないと思う部分を分析し、理由をつけて説明してください。（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

入力の状況

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、次ページで示す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、質問に対する回答はおこなっておりません。

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](#)

よろしければ、アンケートにご協力ください (しなくても、合否に影響はありません)。