

申込書入力内容(事前確認用)

※電子申請の仕様上、**1時間でタイムアウト**となり、入力した情報が失われます。
 ページ最下部に「**入力中のデータを保存する**」ボタンがありますので、
 適宜利用しながら作業を行ってください。
 (入力する端末を変更すると、保存したデータは利用できませんのでご注意ください。)
 ※受験希望の職種と異なる場合は、市ホームページから正しい区分を再度選択し直してください。

項目	入力事項等	注意事項
申請者本人情報	氏名、ふりがな、写真、写真撮影年月日、 性別(任意)、国籍、年齢、 郵便番号、住所、電話番号、メールアドレス	【受験票用の写真データについて】 ・カラーで撮影してください。(縦横比4:3のサイズ) ・脱帽・上半身が写っているものを準備してください。 ・添付した写真がそのまま受験票に印刷されますので、必ず縦向きの写真を使用してください。 ・申請確認画面の「PDF プレビュー」で正しく写真が登録されているかを確認してください。
連絡先(現住所以外)	郵便番号、住所、電話番号	・帰省先等、現住所以外の連絡先があれば入力してください。
学歴	学校名、所在地、学部等、在学期間、修学区分	・中学校から順に最終学歴(中退や在学中のものを含む)までを入力してください。 ・修学区分は「卒」「卒見込み」「中退」から該当するものを選択してください。
職歴(内容)	勤務先、勤務形態、職務内容詳細、所在地、 経験期間、休業区分、休業年数、経験年数	・直近のものから順に全ての職歴を入力してください。 ・休業期間がある場合は、休業期間欄に入力してください。(当該期間については、経験年数から除きます。) ・同一期間内に複数の実務に従事した場合はいずれか一方のみの職歴に限ります。
資格等	運転免許、保健師免許、保育士免許、 幼稚園教諭免許、社会福祉主事任用資格、 管理栄養士免許、救急救命士免許、その他資格	・「取得済」または「取得見込み」を選択してください。(取得見込みの方は、取得見込み年月を入力してください)
手帳記載事項	障がいの種類、障がい名、 級別(等級)、交付期間、交付番号、 交付・再発行年月日(最新の日付)、 有効期限、更新申請日	・下記のいずれかの手帳等をお持ちの方は入力してください。 ◆身体障害者手帳 ◆都道府県知事の定める医師又は産業医等による診断書・意見書 ◆療育手帳 ◆児童相談所等による知的障害者であることの判定書 ◆精神障害者保健福祉手帳 ※複数の手帳をお持ちの方は、2つ目以降の情報を備考欄に入力してください。
その他	受験上の配慮事項、勤務開始希望日、備考	・車椅子の使用等、受験上の配慮が必要な場合は入力してください。
自己PR	設問1. カムバック採用を志望する理由は何ですか。また、カムバック採用を希望するに至ったきっかけや経緯があれば、あわせて記入してください。 設問2. 在職時に経験した業務で、特に印象的なことや主な成果を記入してください。 設問3. 退職後の経験を、今後本市の職員としてどのように生かしていこうと考えていますか。具体的に記入してください。 設問4. あなたが最近、挫折感を味わったのはどのようなことですか。また、それをどのように克服しましたか。具体的なエピソードを交えて記入してください。 設問5. あなたに他人に自慢できる特筆すべきことは何ですか。具体的なエピソードを交えて記入してください。	・自己PRを設問ごとに入力(各330文字程度) ・1時間でタイムアウトするため、事前に文章を作成するか、一時保存機能を使用することをお勧めします。

※ 入力後、「PDFプレビュー」で見切れ等が発生していないか確認してください。
 (改行を多用した場合、発生することがあります。)