

運航業績等概要書

下記のとおり相違ありません。						
			年 月 日	氏 名	(印)	
資 格 等	操縦技能証明 (2020年3月31日までに取得見込みを含む。)	自家用 (回転翼)	単発ピストン	年 月 日	取得・取得見込み	
			単発タービン	年 月 日	取得・取得見込み	
			多発ピストン	年 月 日	取得・取得見込み	
			多発タービン	年 月 日	取得・取得見込み	
		事業用 (回転翼)	単発ピストン	年 月 日	取得・取得見込み	
			単発タービン	年 月 日	取得・取得見込み	
多発ピストン			年 月 日	取得・取得見込み		
多発タービン			年 月 日	取得・取得見込み		
その他の種類等						
計器飛行証明		有 ・ 無				
操縦教育証明		有 ・ 無				
飛行時間	総飛行時間		時間 分	/		
	内 訳	回転翼	時間 分			(固定翼 時間 分)
		単独及び機長	時間 分			
		計器飛行	時間 分			(フード 時間 分)
飛行実績 (回転翼)	内 容	機 種	時 間	業務概要等	勤務(所属)	
	機種別 (上位の機種から機種ごとに記載)			時間 分		
				時間 分		
				時間 分		
				時間 分		
				時間 分		
				時間 分		
	業務別	農薬散布		時間 分	/	
		物資輸送		時間 分		
		人員輸送		時間 分		
		報 道		時間 分		
		搜索救難		時間 分		
		訓練、自家用		時間 分		
その他			時間 分			
その他の経歴						

注：記載欄が不足の場合は、適宜別紙に記載して添付すること。

運航業績等概要書(記載例)

下記のとおり相違ありません。

2019年 4月 10日

氏名

長野 太郎



資格等	操縦技能証明 (2020年3月31日までに取得見込みを含む。)	自家用 (回転翼)	単発ピストン	2005年 3月 14日	取得	取得見込み	
			単発タービン	年 月 日	取得	取得見込み	
			多発ピストン	年 月 日	取得	取得見込み	
			多発タービン	年 月 日	取得	取得見込み	
		事業用 (回転翼)	単発ピストン	年 月 日	取得	取得見込み	
単発タービン	2008年 5月 15日		取得	取得見込み			
多発ピストン	年 月 日		取得	取得見込み			
		多発タービン	2019年 9月 日	取得	取得見込み		
		その他の種類等	自家用(飛行機、陸上単発ピストン):2002年 5月15日取得				
	計器飛行証明	有 ・ 無					
	操縦教育証明	有 ・ 無					
飛行時間	総飛行時間		1,570 時間 40 分				
	内 訳	回転翼	1,250 時間 40 分	(固定翼 320 時間 00 分)			
		単独及び機長	1,023 時間 50 分				
		計器飛行	25 時間 30 分	(フールド 15 時間 20 分)			
飛行実績 (回転翼)	内容	機種	時間	業務概要等	勤務(所属)		
	機種別 (上位の機種から機種ごとに記載)	ベル式206型	580 時間 20 分	農薬散布ほか	〇〇航空(株)		
		エアバス式AS350型	489 時間 40 分	報道、遊覧ほか	〇〇航空(株)		
		ロビンソン式R22型	160 時間 25 分	資格取得訓練、観光ほか	なし		
		ロビンソン式R44型	20 時間 15 分	資格取得訓練	なし		
			時間 分				
		時間 分					
	業務別	農薬散布	480 時間 20 分				
物資輸送		時間 分					
人員輸送		25 時間 30 分					
報道		430 時間 45 分					
搜索救難		時間 分					
訓練、自家用		210 時間 30 分					
その他		103 時間 35 分					
その他の経歴	2005年4月から同年5月まで〇〇航空(株)で運航管理業務に従事						

注：記載欄が不足の場合は、適宜別紙に記載して添付すること。

長野県警察官採用健康診断書

※印欄は受験者が記入してください。

※受験番号	※氏名	男・女	※生年月日 年 月 日	※住所
※既往症	病名 時期 年 月 (満 歳) 期間 日間	※現在の病気又はけが等の状況 (該当者のみ)		
身体測定	身長 . cm	視力 裸眼視力が0.6未満の場合、矯正視力を測定願います。	右 . 矯正(.)	
	体重 . kg		左 . 矯正(.)	
	胸囲(男性のみ) . cm		矯正視力が1.0未満の理由:	
色覚	「 」枚読み検査のうち、誤読枚数は「 」枚 ※検査方法は、石原色覚検査表(検査表の種類は問わない)によりお願いします。			
診察	眼疾	脊柱 (所見)		
	耳鼻咽喉	胸部		
	言語	皮膚		
	聴力	四肢関節		
	外傷・火傷・手術痕等・その他の疾病・障害			
血圧測定値	～ mmHg	検尿 いずれかに丸印をつけてください。	蛋白 (- ± + ++ +++)	
			糖 (- ± + ++ +++)	
			ウレリノーゲン (- ± + ++ +++)	
			潜血 (- ± + ++ +++)	
胸部X線検査 必要があれば喀痰検査も行ってください。	間接・直接 No. 月 日撮影 6 × 6cm・7 × 7cm・10 × 10cm (所見)			
総合所見	就業 (可 不可) ※警察官という職業を踏まえたうえでお願いします。			
就業上の注意事項				
上記のとおり診断します。 年 月 日				
検診機関		所在地 機関名 医師		印

(受験者へ注意事項)

提出日前3ヶ月以内に受診したものを有効とします。

(医療機関各位へお願い)

本状持参者は、長野県警察官採用試験受験者です。上記項目のすべてについて検診して下さるようお願いいたします。

検査の結果、異常が認められた場合は、再検査又は精密検査結果を添付してください。(病名、症状、治療の要・不要、治療が必要とすればその方法、期間などを診断してください。)なお、検診終了後は、**密封封印**のうえで受験者に交付してください。

この健康診断書に記載された個人情報、この採用試験のために必要な範囲でのみ利用します。