

# 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	整備技能証明 (2020年3月31日まで に取得見込みを含む。)	一等航空整備士 (回転翼航空機)	機種限定			
		二等航空整備士 (回転翼航空機)	等級限定			
	整備関連のその他の 資格(飛行機、無線、 クレーン、フォークリ フト等を含む。)					
整備実績	整備従事期間	総整備従事期間	年 月 日			
		内	確認整備士	年 月 日		
		訳	その他	年 月 日		
	内容	機種	期間	勤務先	職名	確認整備士 ・その他の別
	機種別 (上位の 機種から 機種ごと に記載)		年 月 日			確認整備士・その他
			年 月 日			確認整備士・その他
			年 月 日			確認整備士・その他
			年 月 日			確認整備士・その他
			年 月 日			確認整備士・その他
			年 月 日			確認整備士・その他
			年 月 日			確認整備士・その他
			年 月 日			確認整備士・その他
			年 月 日			確認整備士・その他
		年 月 日			確認整備士・その他	
	年 月 日			確認整備士・その他		
その他特殊な教養 訓練、特殊な技術等 について記載						

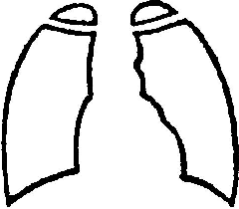
注：記載欄が不足の場合は、適宜別紙に記載して添付すること。

# 運航業績等概要書（記載例）

下記のとおり相違ありません。						
			年	月	日	
			氏名	長野太郎		
(印)						
資格等	整備技能証明 (2020年3月31日まで に取得見込みを含む。)	一等航空整備士 (回転翼航空機)	機種限定 AS332系列			
		二等航空整備士 (回転翼航空機)	等級限定 陸上単発タービン			
	整備関連のその他の 資格(飛行機、無線、 クレーン、フォークリ フト等を含む。)	航空特殊無線技士 危険物取扱者(乙4) クレーン運転業務 玉掛技能講習修了				
整備実績	整備従事期間		総整備従事期間	11年 6 か月		
			内 確認整備士	8年 6か月		
			訳 その他	3年 か月		
	内容	機種	期間	勤務先	職名	確認整備士 ・その他の別
	機種別 (上位の 機種から 機種ごと に記載)	AS332系	3年 か月	〇〇エアサービス	整備補助	確認整備士・ <del>その他</del>
		AS332系	8年 6か月	〇〇エアサービス	機体担当	確認整備士・その他
			年 か月			確認整備士・その他
			年 か月			確認整備士・その他
			年 か月			確認整備士・その他
			年 か月			確認整備士・その他
			年 か月			確認整備士・その他
			年 か月			確認整備士・その他
			年 か月			確認整備士・その他
		年 か月			確認整備士・その他	
	年 か月			確認整備士・その他		
その他特殊な教養 訓練、特殊な技術等 について記載						

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。

## 長野県職員等採用健康診断書

※氏名		男女	※住所			
※生年月日	年 月 日生( 歳)	※試験区分		※受験番号		
既往症						
感覚器 呼吸器 循環器 消化器 運動器 神経系 その他	所見					
身長	. cm		体重	. kg		
視力	左 . 矯正( . )		聴力			
	右 . 矯正( . )					
胸部X線検査	間接・直接 所見	No. 月 日撮影	検尿	蛋白( - ± + ++ +++ ) 糖( - ± + ++ +++ +++) ウロビリノーゲン ( - ± + ++ +++ ) ※いずれかに丸印をつけてください。		
				血圧測定値	~ mmHg	
その他の検査	(必要と認める場合)					
総合所見	就 業 ( 可 不可 )					
就業上の注意事項						
備考	(検査年月日 年 月 日)					
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)**

- 1 提出日前3ヵ月以内に受診したものを有効とします。
- 2 ※印欄は受診前に記入してください。

**(医療機関各位へお願い)**

本状持参者は、長野県職員採用試験等の受験者です。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。なお、検診終了後は、密封封印のうえ合格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、採用のために必要な範囲でのみ利用します。