

長野県警察官（サイバー犯罪捜査官）採用選考申込書

受験番号	※			
ふりがな				
氏名				
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女	
現住所	〒 () - 携帯 () -			
帰省先	〒 () -			
最終学歴	学校名	学部・学科名	在学期間	卒業・その他
			年 月から 年 月まで	卒業 その他()
情報処理技術者試験又は 情報処理安全確保支援士試験 合格年月日	試験名称	合格年月日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
現在の勤務先	(年 月から)			

(記入上の留意事項)

- ※欄には記入しないでください。
- 黒か青のペン又はボールペンで記入してください。
- 記入した事項を訂正する場合は、その部分に横線を2本引いてください。
- 「情報処理技術者試験又は情報処理安全確保支援士試験合格年月日」
複数の試験に合格している場合はすべて記入してください。
- 「現在の勤務先」
現在の勤務先及びその職に就いた年月を記入してください。現在、職についていない場合は「なし」とし、その状態となった年月を記入してください。

※ 選考申込書（2枚目）も必ず記入してください。

選考申込書（2枚目）

勤務先の名称 (所在都道府県)	職 務 内 容	職 務 経 験 期 間	
		年 月から 年 月まで	年 月
()		年 月から 年 月まで	年 月
()		年 月から 年 月まで	年 月
()		年 月から 年 月まで	年 月
()		年 月から 年 月まで	年 月
()		年 月から 年 月まで	年 月
()		年 月から 年 月まで	年 月
()		年 月から 年 月まで	年 月
()		年 月から 年 月まで	年 月
職務経験期間合計		年 月	
<p>私は長野県警察官（サイバー犯罪捜査官）採用選考を受験したいので申し込みます。</p> <p>私は当該選考案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、選考申込書の記載事項は事実と相違ありません。</p>		<p>2019年 月 日 (申込書記載日を必ず記入してください。)</p> <p>氏 名</p> <p style="text-align: center;">(自署)_____</p>	

(記入上の留意事項)

- 1 「職務経験期間」
 - ・ 1 ページで記入しきれない場合は、様式をコピーしてください。その場合、「職務経験期間合計」及び申込年月日・氏名（自署）は1 ページ目に記入してください。
- 2 「職務経験期間合計」
 - 職務経験期間の合計期間を記入してください。
- 3 「氏名（自署）欄」
 - 申込年月日（申込書記載日）と氏名を必ず自筆で記入してください。

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。	蛋白質 (- ± + ++ +++)		
			糖 (- ± + ++ +++)		
			ウレリノーゲン (- ± + ++ +++)		
			潜血 (- ± + ++ +++)		
胸部X線検査	間接・直接 No. 月 日撮影 6 × 6cm・7 × 7cm・10 × 10cm (所見) 必要があれば喀痰検査も行ってください。				
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。