

平成 30 年度  
秋田県警察行政職員（航空整備士）  
募集要項

平成 30 年 5 月 14 日  
秋 田 県 警 察 本 部

申 込 受 付 期 間 試 験 日 時 場 試 験 会 場	平成 30 年 5 月 14 日（月）～平成 30 年 5 月 28 日（月） 平成 30 年 6 月 15 日（金）午前 9 時 30 分～ 秋田県警察本部（秋田市山王四丁目 1 番 5 号）
-------------------------------------	---

お 問 い 合 わ せ 先 受 験 申 込 書 請 求 先 受 験 申 込 先	秋 田 県 警 察 本 部 警 務 課 人 事 ・ 採 用 係 〒 0 1 0 - 0 9 5 1 秋 田 市 山 王 四 丁 目 1 番 5 号 Tel 0 1 8 ( 8 6 3 ) 1 1 1 1 ( 内 線 2 6 2 6 ) 採用フリーダイヤル ☎ 0 1 2 0 - 8 6 3 3 1 4
---	--

1 試験区分、採用予定人員及び職務内容

試験区分	採用予定人員	職務内容
航空整備士	1 人	秋田県警察本部生活安全部地域課航空隊において、回転翼航空機の整備など、航空業務に従事します。

2 受験資格

年齢	航空整備資格
昭和 59 年 4 月 2 日 以降に生まれた者	二等航空整備士【回転翼航空機(タービン機)】以上の技能証明書を有する者、又は同資格を平成 31 年 3 月 31 日までに取得見込みの者

◆ 次のいずれかに該当する者は、受験できません。

ア 日本の国籍を有しない者

イ 地方公務員法第 16 条に該当する者

- ・ 成年被後見人又は被保佐人（準禁治産者を含む）
- ・ 禁錮以上の刑に処せられ、その執行が終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
- ・ 秋田県職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から 2 年を経過しない者
- ・ 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

### 3 試験の日時及び場所

日時	場所
平成 30 年 6 月 15 日 (金) 適性検査 午前 9 時 30 分～午前 10 時 30 分 作文試験 午前 11 時 00 分～午後 0 時 00 分 口述試験 午後 2 時 00 分～	秋田県警察本部 (秋田市山王四丁目 1 番 5 号)

### 4 試験の種目及び方法・内容

種目	方法・内容
適性検査	職務遂行に必要な適性についての検査
作文試験	文章による課題把握力、論理的思考力、文書表現力等についての記述式試験
口述試験	人物についての個別面接による試験
身体検査	健康診断書の提出を求め、職務遂行に必要な健康を有するかどうかの検査

### 5 資格調査

受験資格の有無、申込書記載事項の真否等について行います。なお、申込書記載事項等に虚偽の申告があった場合には採用されないことがあります。

### 6 合格発表

試験合格発表	平成 30 年 6 月下旬	秋田県警察ホームページに受験番号を 掲示するほか、合格者には、書面で通知し ます。
最終合格発表	平成 30 年 7 月中旬	

※ 試験合格発表後、秋田県人事委員会が行う採用選考後に最終合格発表となります。

### 7 採用

合格者は、平成 31 年 4 月 1 日に秋田県警察行政職員として採用の予定です。

### 8 勤務条件

#### (1) 給与

初任給は原則として、行政職給料表に基づいて支給され、また、職務の級に応じて、給料の調整額（1 級の場合 6,600 円）が加算されます。このほか航空手当、扶養手当、住居手当、期末手当、勤勉手当、寒冷地手当等の諸手当がそれぞれの支給要件に応じて支給されます。

(参考) 新卒者の給料月額例（平成 30 年 4 月 1 日現在）

○大学卒 179,643 円

○高校卒 147,283 円

※ 職歴がある場合等、所定の基準により加算されます。

#### (2) 勤務時間

原則として、月曜日から金曜日までの午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分までです。

(3) 休暇

年間 20 日（採用年は 15 日）の年次休暇のほか、病気休暇・ボランティア休暇・結婚休暇・出産休暇・夏季休暇などの特別休暇、介護休暇があります。

(4) 福利厚生

職員住宅、独身寮のほか、福利・厚生関連施設があります。

9 受験手続及び受付期間

(1) 申込手続

ア 持参の場合

受験申込書に必要な事項を記入し、写真貼付欄に最近 3 か月以内に撮影した本人の写真（上半身正面向、無帽、無背景、縦 4 cm・横 3 cm）を貼り、二等航空整備士以上の技能証明を保有していることを証明できるもの又は取得する見込みであることを証明できるものの写し、健康診断書、自己紹介書、82 円切手を貼付した封筒（長形 3 号（120 mm×235 mm））を添えて秋田県警察本部警務課人事・採用係へ提出してください。

封筒には、受験票の郵送希望先を記入してください。

イ 郵送の場合

アと同じものを秋田県警察本部警務課人事・採用係宛に封書にして簡易書留で郵送してください。普通郵便での事故には対応できません。

封書には航空整備士受験申込書在中と朱書きしてください。

書類記入上の注意事項

- ① 申込書などの※欄以外は、もれなく記入し、該当事項は○で囲んでください。
- ② 記入の際は、黒のボールペンを用い、楷書で、数字は算用数字で書いてください。
- ③ 申込書の署名欄（自筆）は、必ず記入してください。

(2) 受付期間

◇平成 30 年 5 月 14 日（月）から平成 30 年 5 月 28 日（月）まで◇

土曜日及び日曜日を除く午前 8 時 30 分から午後 5 時まで

※ 郵送の場合平成 30 年 5 月 28 日（月）付け消印有効

(3) 受験票の交付

受験票は、封書で後日郵送します。なお、平成 30 年 6 月 8 日（金）までに受験票が届かない場合は、秋田県警察本部警務課人事・採用係に必ずお問い合わせください。

10 選考試験に関する注意事項

試験当日は、受験票、筆記用具（HB の鉛筆とシャープペンシル、消しゴム）を持参してください。

なお、午前 9 時 15 分までに秋田県警察本部 1 階受付までおいでください。

平成30年度  
秋田県警察行政職員航空整備士受験申込書

試験区分	航空整備士	※ 受験番号		性別	男・女 <input type="radio"/> で囲む	<div style="border: 1px dashed black; width: 100%; height: 100%;"></div> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日撮影</p> <p>(1) 写真は、上半身正面向、無帽、無背景で、申込み前3か月以内に撮った、縦4cm、横3cmのものを貼ってください。</p> <p>(2) 写真の裏に氏名を書き、全体にのりをつけて、上の貼付欄に貼ってください。</p>
ふりがな				性別		
氏名						
生年月日						
昭和・平成 年 月 日生						
現住所(〒 - ) (電話 - - ) (携帯 - - )						
連絡先(〒 - ) (電話 - - )						
通知書等郵送先(合格通知等の郵送してほしい方を○で囲んでください。) 現住所・連絡先						

学歴 最終学歴を最上欄に書き、順に高校まで書いてください。

	学 校 名	学部科名	学校所在地	期 間	修学区分
大 学		部  科		年 月から 年 月まで	卒業 卒見込
高 校				年 月から 年 月まで	卒業 年中退
				年 月から 年 月まで	卒業

職歴 就職したことが ある・ない (○で囲む)

勤務先(部課係名まで)	所在地(番地まで)	職務内容	在職期間
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで

資格、特技等

自動車運転免許等を記入してください。  
各種スポーツ大会において特に優秀な成績をおさめていれば記入してください。

警察官採用試験受験状況

いままでに、警察官採用試験を受験したことがある人は、必ず記入してください。

名 称	種 別	取得年月日	スポーツ成績	都道府県名	受験年月	合否別

私は、秋田県警察行政職員航空整備士採用選考試験の受験申込をします。  
なお、私は、平成30年度秋田県警察行政職員航空整備士採用選考受験案内に掲  
げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書の記載事項は、事実と相違  
ありません。

平成        年        月        日（申込書記入年月日）

申込者氏名（自筆）

---

（記入要領）

- 1 記載事項に不正があると、警察職員として採用される資格を失います。
- 2 記入は、黒のボールペンを用い、楷書で、数字は算用数字で書いてください。
- 3 ※印欄を除いた申込書のすべての欄を記入してください。



# 秋田県警察行政職員採用試験健康診断書

※ 検査年月日	平成 年 月 日	※ ふりがな					
試験区分	航空整備士	※ 氏名					
※ 受験番号		※ 生年月日	昭和・平成 年 月 日生 ( 歳)				
※ 既往症	【既往症（高血圧、内臓疾患、気管支ぜんそく、アレルギー、精神神経疾患、中毒障害等）があれば病名、病状、発病した年月日を <b>受験者本人</b> が記載して下さい。】						
<b>検 査 欄</b> (ここから下は、医療機関において記入してください。)							
眼 疾	無・有 ( )		胸部エックス線検査 <small>※精密検査が必要な場合は、直接撮影を行う。</small>	間接撮影 (平成 年 月 日)			
耳鼻咽喉疾患	無・有 ( )			フィルム番号			
言語障害	無・有 ( )			精密検査 ( 不要 ・ 要 )			
脊柱・胸郭	正・異 ( )			直接撮影 (平成 年 月 日)			
皮膚疾病	無・有 ( )			フィルム番号			
四 肢	正・異 ( )			正 ・ 異			
その他の 疾病異常	無・有 ( )		血圧測定	最高値 ( ) 最低値 ( )			
			貧血検査	血色素量	g /dl		
				赤血球数	$\times 10^4 / \mu l$		
聴 力	右	1000HZ	正・異	肝機能検査	G O T	IU/l	
	左	1000HZ	正・異		G P T	IU/l	
尿 検 査	糖 定 性		( )		血中脂質検査	γ-G T P	IU/l
	蛋白定性		( )			総コレステロール	mg/dl
	潜 血		( )	トリグリセリド*		mg/dl	
心電図検査			Genitalorgan	TPHA法又は TPLA法	正・異 ( )		
総合判定	<input type="checkbox"/> 職務遂行に支障なし		ア 異常なし ( )		イ 精密検査必要 ( )		
	<input type="checkbox"/> 職務遂行に支障あり		ウ 治療必要 ( )		エ その他 ( )		
	注 総合判定において「精密検査必要」の項目に該当する場合は、精密検査を行い、その診断結果を必ず添付してください。						
上記のとおり診断します。							
平成 年 月 日		医療機関名					
		所在地 (〒)					
		担当医師名					
		印					

診断書作成に当たってのお願い

- ・ 診断料は、本人（受験者）負担です。診断終了後は、診断書を密封のうえ本人に交付してください。
- ・ ※印の項目は、本人（受験者）が記入してください。