様式第１号（第１１条関係）

消　防　団　員　志　願　書

　　年　　月　　日

うるま市消防団長　様

住所

氏名　　　　　　　　　　　印

電話

私は、地域に貢献いたしたく、うるま市消防団に入団することを志願します。

 上記の者をうるま市消防団への入団を推薦する。

年 　月　 日

うるま市消防団

副団長

注）志願書には入団志願用履歴書（様式第２号）、写真（縦３センチ×横２．５センチ）２枚、及び本籍が記載されている住民票を添付してください。

様式第２号(第１１条関係)

（表）

入団志願用履歴書

写真を張り付ける位置

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  |  |
| 氏　名 |  |
| 　　　　　　年　　月　　日生　　満　　　歳 |
| 本　籍 |  |
| 住　所 | 〒　　－　　　　　　　　　　　 |
| 連絡先 | 電話　　　　－　　　　　携帯Eメール |
| 職業及び勤務先 |  |
| 勤務先所在地 | 電話　　　　－ |
|  |
| 年 | 月 | 学歴・職歴など（各別に記載してください。） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

年　　月　　日現在

（裏）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 免許・資格等 | 取得年月日 | 家族構成 | 続柄 | 年齢 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |
| 入団志願の動機 |
| 特技・趣味など |
| 健康状況 |
| 被服等の寸法（入団後に必要となります。③から⑤は入団後に測定します。）①靴　　　　　㌢　　②帽子　　　　㌢　　③ズボン　　　　㌢　　　④首廻り　　　　㌢　　⑤袖丈　　　㌢ |
|  |
| 保護者（本人が未成年者の場合のみ記載してください。）氏名　　　　　　　　　　　　　印　　連絡先住所 |

様式第１号（第４条関係）

**健康状態自己申告書**

この申告書は、入団選考及び入団後の人事管理の資料として利用し、法令に基づく場合及び本人並びに公衆の生命・健康・財産を脅かす可能性があるときを除き、本人の同意を得ることなく他に利用及び提供することはありません。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **入団志願者氏名** | 記入日 | 年　　月　　日 |
| 現住所 |  | 身長 | ㎝ |
| 職場名 |  | 体重 | ㎏ |
| 職場住所 |  | 性別 | 男　　　女 |
| ふりがな |  | ※BMI |  |
| 氏　名 |  | ※血圧 | 最高　 　mmHg |
| 生年月日 | 昭・平　　年　月　日　　　　　歳 | 最低　 　mmHg |

※太線の枠内を記入してください。当てはまる項目の□に／印を入れてください。

◆循環器系の自覚症状◆

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １、どうき、息切れがしますか？………………………… ２、心臓部に締めつけや圧迫感がありますか？…………３、脈が不規則になったりすることがありますか？４、足がむくむことがよくありますか？…………………５、めまいがしますか？……………………………………６、耳鳴りがよくしますか？………………………………７、倦怠感があり、疲れやすいですか？………………… | はい□□□□□□□ | 時々□□□□□□□ | いいえ□□□□□□□ |

◆定期健康診断の受診状況◆

|  |
| --- |
| はい いいえ１、あなたは、過去１年間に健康診断を受けましたか？……………　 □　 □（１で「はい」と答えたかただけに伺います。）２、あなたは、過去１年間に受けた健康診断で、次に掲げる所見が一つでもありましたか？・ 高血圧、不整脈、高脂血症（コレステロール又はトリグリセライドの値が基準値を超えている）、糖尿病 、肥満、狭心症の既往歴　　　………………　 □　 □３、あなたは、医師の診察を受け、次に掲げる検査などで異常がないことを確認しましたか？（２で「はい」と答えたかただけに伺います。）　…………… □　 □・ 負荷心電図　・ ホルター心電図　・ 心超音波検査 など |

【お願い】直近で受けた健康診断の受診結果の写しを添付してください。