

**令和4年度**

**いわて林業アカデミー  
研修生募集要項**



**岩手県林業技術センター**

## I 研修生募集

岩手県林業技術センターでは、林業への就業希望者等を対象として、林業に関する知識及び技術を体系的に習得するための研修（いわて林業アカデミー）の令和4年度研修生を募集します。

いわて林業アカデミーは、将来的に林業事業体の経営の中核となり得る現場技術者を養成します。

## II 募集人員等

| 選考区分 | 募集人員  | 募集定員 | 研修期間 |
|------|-------|------|------|
| 推薦選考 | 10名程度 | 15名  | 1年   |
| 一般選考 | 5名程度  |      |      |

## III 選考方法及び日程

研修生の選考は、推薦選考及び一般選考によるものとし、次の日程により行います。

| 選考区分 | 日 程  |                        |
|------|------|------------------------|
| 推薦選考 | 申請期間 | 令和3年8月2日（月）～8月31日（火）   |
|      | 選考日  | 令和3年9月15日（水）           |
|      | 合格発表 | 令和3年9月24日（金）           |
| 一般選考 | 申請期間 | 令和3年10月4日（月）～11月19日（金） |
|      | 選考日  | 令和3年12月11日（土）          |
|      | 合格発表 | 令和3年12月17日（金）          |

注意事項：推薦選考と一般選考は、併願可能です。

## IV 受講料等の費用

| 区 分   | 内 容   |
|-------|---|
| 選考検定料 | 無料  |
| 受 講 料 | 年額 118,800円<br>（前期4月と後期10月の2回分割払い）<br>※受講料は改定する場合があります。 |
| そ の 他 | 教科書代、作業服、保険料等は実費負担                                      |

## V 選考試験

### 1 推薦選考

#### (1) 申請資格

研修修了後、岩手県内の林業事業体等に就業希望があり、心身ともに健康で、いわて林業アカデミーの受講を強く志望し、合格した場合には必ず受講することを確約できる者で、かつ次のいずれかに該当する者。

- ① 岩手県内の高等学校を令和4年3月31日までに卒業する見込みの者で、在籍する高等学校長の推薦がある者。
- ② 岩手県外の高等学校を令和4年3月31日までに卒業する見込みの者で、本人又は保護者が岩手県内に居住しており、在籍する高等学校長の推薦がある者。

#### (2) 申請期間

令和3年8月2日（月）～8月31日（火）

#### (3) 申請書類

| 区 分        | 内 容   |
|------------|---|
| ① 研修の許可申請書 | 第1号様式   |
| ② 志望理由書    | 第2号様式   |
| ③ 推薦書      | 第3号様式<br>出身高等学校長が作成し、作成者が厳封したもの                                       |
| ④ 各種証明書    | 高等学校の調査書（開封無効）  |
| ⑤ 住民票      | 本人及び保護者の住民票<br>※（1）申請資格②に該当する場合に限る。                                   |
| ⑥ 健康診断書    | 申請前3カ月以内に受診（蜂毒アレルギー検査を含む）し、医師が作成したもの（様式任意）                            |
| ⑦ 顔写真1枚    | 申請前3カ月以内に撮影した正面上半身脱帽で、縦4cm×横3cmの写真<br>裏面に氏名を記入し、許可申請書（第1号様式）に貼り付けること。 |
| ⑧ 受験票交付用封筒 | 定形封筒（長形3号）に申請者の郵便番号、住所氏名を記載し、簡易書留郵便料金404円分の切手を貼付すること。                 |

注意事項：1 受理した申請書類は、返還しません。

2 健康診断書は、研修の半分以上が現地実習であることから健康状況を事前に把握するために提出していただくものです。

3 蜂毒アレルギー検査では、蜂の種類は、スズメバチ、アシナガバチ、ミツバチの3種全てを受けてください。なお、検査方法は、皮膚検査及び血液検査の2種類がありますが、検査方法は問いません。

(4) 申請方法

申請書類を岩手県林業技術センター研修部へ直接持参又は簡易書留郵便で郵送してください。受付後、受験票を郵送します。

ア 直接持参の場合： 受付時間は午前8時30分から午後5時15分まで  
(土曜日、日曜日及び祝日は除く)

イ 郵送の場合： 申請期間の最終日の午後5時必着  
必ず封筒の表に「申請書類在中」と朱書きしてください。

(5) 選考方法

小論文、面接、推薦書及び調査書等の内容を総合的に判断して行います。

| 区 分  |     | 内 容                |
|------|-----|--------------------|
| 実施日  |     | 令和3年9月15日(水)       |
| 受付時間 |     | 午前8時30分～午前9時       |
| 科目等  | 小論文 | 出題テーマに対して自分の考え方を記述 |
|      | 面接  | 1人当たり20分程度         |
| 場 所  |     | 岩手県林業技術センター        |

(6) 合格発表

| 区 分 | 内 容   |
|-----|---|
| 日 時 | 令和3年9月24日(金) 午前10時  |
| 場 所 | 岩手県林業技術センター正面玄関前に掲示するほか、合格者本人に郵送で通知します。<br>午前10時以降、受験番号のみ岩手県林業技術センターのホームページにも掲載します。<br>なお、合否に関して電話等による照会には一切対応しません。 |

注意事項：推薦選考の結果、合格しなかった者は、2に定める一般選考に申請することができます。

## 2 一般選考

### (1) 申請資格

昭和 57 年 4 月 2 日以降に生まれた者で、研修修了後に岩手県内の林業事業体等に就業希望がある又は岩手県内の林業事業体等に既に就業している、心身ともに健康な次のいずれかに該当する者。

- ① 高等学校を卒業した者又は令和 4 年 3 月 31 日までに卒業する見込みの者。
- ② 高等学校卒業程度認定試験又は大学入学資格検定の合格者。
- ③ 大学若しくは短期大学を卒業した者又は令和 4 年 3 月 31 日までに卒業する見込みの者。
- ④ 修業年限が 3 年の専修学校の高等課程を修了した者又は令和 4 年 3 月 31 日までに修了見込みの者。
- ⑤ その他、岩手県林業技術センター所長が上記の各号に該当する者と同等以上であると認める者。

### (2) 申請期間

令和 3 年 10 月 4 日（月）～11 月 19 日（金）

### (3) 申請書類

| 区 分        | 内 容   |
|------------|---|
| ① 研修の許可申請書 | 第 1 号様式   |
| ② 志望理由書    | 第 2 号様式   |
| ③ 各種証明書    | ○高等学校卒業（見込み）の者<br>・ 調査書（開封無効）（※卒業後 5 年以内の者）<br>・ 卒業証明書（※卒業後 6 年以上経過した者）<br>○高等学校卒業程度認定試験又は大学入学資格検定の合格者<br>・ 合格証明書<br>○大学・短期大学又は専修学校等卒業（見込み）の者<br>・ 卒業証明書又は卒業見込み証明書<br>・ 成績証明書（開封無効） |
| ④ 健康診断書    | 申請前 3 カ月以内に受診（蜂毒アレルギー検査を含む）し医師が作成したもの（様式任意）   |
| ⑤ 顔写真 1 枚  | 申請前 3 カ月以内に撮影した正面上半身脱帽で縦 4 cm×横 3 cmの写真<br>裏面に氏名を記入し、許可申請書（第 1 号様式）に貼り付けること。  |
| ⑥ 受験票交付用封筒 | 定形封筒（長形 3 号）に申請者の郵便番号、住所氏名を記載し、簡易書留郵便料金 404 円分の切手を貼付すること。   |

注意事項：1 受理した申請書類は、返還しません。

2 健康診断書は、研修の半分以上が現地実習であることから健康状況を事前に把握するために提出していただくものです。

3 蜂毒アレルギー検査では、蜂の種類は、スズメバチ、アシナガバチ、ミツバチの3種全てを受けてください。なお、検査方法は、皮膚検査及び血液検査の2種類がありますが、検査方法は問いません。

4 推薦選考に申請された方は、②、③、④の書類の提出は不要です。

(4) 申請方法

申請書類を岩手県林業技術センター研修部へ直接持参又は簡易書留郵便で郵送してください。受付後、受験票を郵送します。

ア 直接持参の場合： 受付時間は午前8時30分から午後5時15分まで  
(土曜日、日曜日及び祝日は除く)

イ 郵送の場合： 申請期間の最終日の午後5時必着  
必ず封筒の表に「申請書類在中」と朱書きしてください。

(5) 選考方法

小論文、面接及び調査書等の内容を総合的に判断して行います。

| 区 分  |     | 内 容                |
|------|-----|--------------------|
| 実施日  |     | 令和3年12月11日(土)      |
| 受付時間 |     | 午前8時30分～午前9時       |
| 科目等  | 小論文 | 出題テーマに対して自分の考え方を記述 |
|      | 面接  | 1人当たり20分程度         |
| 場 所  |     | 岩手県林業技術センター        |

(6) 合格発表

| 区 分 | 内 容   |
|-----|---|
| 日 時 | 令和3年12月17日(金) 午前10時   |
| 場 所 | 岩手県林業技術センター正面玄関前に掲示するほか、合格者本人に郵送で通知します。<br>午前10時以降、受験番号のみ岩手県林業技術センターのホームページにも掲載します。<br>なお、合否に関して電話等による照会には一切対応しません。 |

## VI 合格後の手続

合格発表時に通知する方法により手続を行ってください。

## VII 給付金制度

### 【緑の青年就業準備給付金事業】

研修修了後、林業へ就業し、その中核を担うことに強い意志を持っている方に対しては、安心して研修に専念できるよう、給付金制度があります。

一定の支給要件を満たす場合には、最大11ヶ月分が給付<sup>※</sup>されます。

※ 【参考】 給付金の上限額 142万円（約12.9万円×11カ月分）

希望者数等により上限額の給付とならないことがあります。

なお、適切に研修を受講していないと判断された場合、研修終了後に林業への就業が2年間継続しなかった場合など、返還要件に該当したときは、受け取った給付金の一部又は全額を返還していただくことになります。

注意事項： 「林業へ就業」とは、森林組合、林業事業体のほか、岩手県内の森林・林業振興に寄与すると認められる事業体と常用雇用の雇用契約を締結して労働することです。

## VIII 申請・お問い合わせ先

岩手県林業技術センター研修部

〒028-3623 岩手県紫波郡矢巾町大字煙山第3地割560番地11

TEL：019-697-1536、FAX：019-697-1410

第1号様式

受験番号

※未記入としてください

写真

撮影3カ月以内

(縦4cm×横3cm)

写真裏面に氏名を

記入してください

令和4年度いわて林業アカデミー

研修の許可申請書

| 選考区分 | 申請資格                                |
|------|-------------------------------------|
| 推薦   | ( ) 岩手県内の高等学校を卒業見込みの者               |
|      | ( ) 岩手県外の高等学校を卒業見込みの者               |
| 一般   | ( ) 高等学校を卒業した者(卒業見込み含む)             |
|      | ( ) 高等学校卒業程度認定試験又は大学入学資格検定合格者       |
|      | ( ) 大学又は短期大学を卒業した者(卒業見込み含む)         |
|      | ( ) 修業年限が3年の専修学校高等課程を修了した者(修了見込み含む) |
|      | ( ) その他、岩手県林業技術センター所長が認める者          |

※該当する選考区分及び申請資格について○印を付けてください

年 月 日

岩手県知事 様

本人氏名



※自 署

いわて林業アカデミーの受講を申請します。

|        |              |      |        |
|--------|--------------|------|--------|
| ふりがな氏名 |              | 性別   | 男・女    |
| 生年月日   | 昭和・平成 年 月 日生 |      |        |
| 現住所    | 〒            |      |        |
| 電話番号   | (自宅)         | (携帯) |        |
| 学歴等    | 卒業(見込)年次     | 学校名  | 学部・学科等 |
|        | 年 月          |      |        |
|        | 年 月          |      |        |
| 職歴等    | 勤務期間         | 勤務先名 | 業務内容等  |
|        | 年 月から        |      |        |
|        | 年 月まで        |      |        |
|        | 年 月から        |      |        |
|        | 年 月まで        |      |        |
| 年 月から  |              |      |        |
| 年 月まで  |              |      |        |
| 特記事項   |              |      |        |



第3号様式

推 薦 書

令和 年 月 日

岩手県知事 様

学 校 名

学 校 長 名



次の者は、いわて林業アカデミー研修生募集要項の申請資格条件に該当するので推薦  
します。

ふりがな  
氏 名

男・女

年 月 日 生

推薦理由

参考様式

## 健康診断書

|                                 |        |                     |                |    |           |
|---------------------------------|--------|---------------------|----------------|----|-----------|
| 氏名                              |        | 生年<br>月日            | 年 月 日<br>(満 歳) | 性別 | 男・女       |
| 現住所                             |        |                     |                |    |           |
| 身長                              | cm     | 既往症<br>自覚症状<br>他覚症状 |                |    |           |
| 体重                              | kg     |                     |                |    |           |
| 視力<br>(矯正)                      | 右      |                     | 聴力             | 右  | 所見なし 所見あり |
|                                 | 左      |                     |                | 左  | 所見なし 所見あり |
| 胸部エックス線撮影 ( 直接 ・ 間接 ) 撮影日 年 月 日 |        |                     |                |    |           |
| 所見                              |        |                     |                |    |           |
| 血圧                              | / mmHg |                     | 尿検査            | 糖  |           |
|                                 |        |                     |                | 蛋白 |           |
| 蜂毒アレルギー                         |        |                     |                |    |           |
| 判定                              | ア 健康   | 健康管理上の留意事項<br>その他所見 |                |    |           |
|                                 | イ 要観察  |                     |                |    |           |
|                                 | ウ 要療養  |                     |                |    |           |
| 上記のとおり診断する。                     |        |                     |                |    |           |
| 年 月 日                           |        |                     |                |    |           |
| 所在地                             |        |                     |                |    |           |
| 病院又は施設の名称                       |        |                     |                |    |           |
| 医師氏名                            |        |                     |                |    |           |
|                                 |        |                     |                |    | 印         |