

令和6年度岩手県警察官A採用試験（第2回）第2次試験について

令和6年10月9日
岩手県人事委員会

1 提出書類について

第1次試験合格者は、次の書類を **11月1日（金）**までに、岩手県警察本部警務部警務課採用係へ提出してください。

- (1) **最終学歴（大学又は大学院）の卒業証明書又は卒業見込証明書**
- (2) **個別面接調査票（別紙様式1）**
- (3) **身体検査書（別紙様式2）**

ア 身体検査については、必ず別紙様式2を使用し、全ての項目について診断を受けてください。以下のいずれかの医療機関は、受診可能な機関の**例示**です。

(ア) 国（独立行政法人含む）の開設する医療機関（国立病院機構〇〇病院）

(イ) 公的医療機関

a 都道府県、市町村の開設する病院又は診療所（例：〇〇県立〇〇病院、〇〇市民病院）

b 厚生労働大臣が定める次の者の開設する病院又は診療所

- ・ 地方公共団体の組合
- ・ 国民健康保険団体連合会、普通国民健康保険組合（例：国保〇〇病院）
- ・ 日本赤十字社（例：〇〇赤十字病院）
- ・ 社会福祉法人恩賜財団済生会（例：済生会〇〇病院）
- ・ 厚生（医療）農業協同組合連合会（例：JA厚生連〇〇病院）
- ・ 社会福祉法人北海道社会事業協会

(ウ) 大学付属病院

イ 色覚検査については、仮性同色表（石原表）による検査を実施しますが、その結果、「その他」と判断された場合は、色相配列検査（パネルD-15テスト）を実施します。そのため、**色相配列検査が可能な医療機関での受診を推奨します（事前に医療機関に確認してください）。**

ウ **医療機関によっては、検査日・検査可能人数・検査内容等を限定している場合があります、予約から受診まで日数を要するほか、精密検査が必要な場合には、さらに日数を要します。**

また、身体検査書の作成には、相当の日数（2週間程度）を要する場合がありますため、速やかに医療機関に連絡し、受診日と身体検査書の受領日を確認した上で、予約することを推奨します。

なお、**検査料はすべて本人（受験者）負担**となりますので、ご了承ください。

※ 提出する書類が全て揃っていない場合であっても、提出できる書類から随時提出してください。

※ 何らかの理由で**書類の提出が遅れる場合及び第2次試験を辞退する場合は**、岩手県警察本部警務部警務課採用係（フリーダイヤル：0120-204034 代表電話：019-653-0110）まで、**必ず連絡**してください。

〈裏面に続きます〉

2 書類提出先

(1) 郵送による場合

下記宛てに、提出書類を送付してください。(11月1日(金)必着)

〒020-8540 岩手県盛岡市内丸8番10号 岩手県警察本部警務部警務課採用係

※ 郵便の配達には、土・日・祝日を除き3日程度要します。余裕をもった発送をお願いします。
す。必要に応じて、速達を利用するなど、期限内に提出してください。

(2) 持参による場合(11月1日(金)午後5時45分まで)

岩手県警察本部警務部警務課採用係(岩手県警察本部1階受付)まで、直接持参してください。

受付時間：午前9時00分～午後5時45分(土・日・祝日を除く)

3 第2次試験日について

令和6年11月11日(月)から11月20日(水)まで(土・日を除く)のうち、第1次試験合格通知書で指定する日に実施します。

都合により、指定された第2次試験日を変更したい場合は、下記の注意事項を確認のうえ、連絡をお願いします。

【注意事項】

注1 次の期間内に必ず電話で連絡をお願いします。期間外及び電話以外の連絡は一切受け付けません。

変更受付期間：10月15日(火)から10月25日(金)(土・日を除く)

受付可能時間：午前9時00分から午後5時45分まで

電話連絡先：岩手県警察本部警務部警務課採用係

(フリーダイヤル：0120-204034 代表電話：019-653-0110)

注2 必ず希望日を2日以上設定の上、連絡をお願いします。また、変更希望に対応できない場合もあります。

4 その他

ご不明な点がございましたら、岩手県警察本部警務部警務課採用係(フリーダイヤル：0120-204034 代表電話：019-653-0110)までお問い合わせください。

切り取って封筒のラベルとしてご利用ください



〒020-8540

岩手県盛岡市内丸8番10号

岩手県警察本部警務部警務課採用係 行

卒業証明書等在中

個別面接調査票【警察官A】

※全ての項目を受験者本人が手書きで記入してください（パソコン等の使用不可）。

岩手県人事委員会事務局

第2次試験日	職種区分	受験番号	フリガナ	生年月日
年 月 日	警察官A（男性）		氏 名	平成 年 月 日
	警察官A（女性）			
<p>○ 最終学歴（専修・各種学校を除く。）及び修学区分 ※□にレ印をつけてください。 最終学歴：□大学院 □大学 □短大 □高等専門学校 □高等学校 □高等学校卒業程度認定試験 □その他 修学区分：□卒業（修了） □卒業（修了）見込 □在学中 □中退</p>				
<p>○ 最終学歴の学校での所属学部（学科）及び専攻分野 所属学部（学科）： _____ 専攻分野： _____</p>				
<p>○ 最終学歴以外の専修・各種学校（公務員予備校等） ※在学中の方又は在学していた方のみ記入してください。 学校名： _____ 専修・各種学校 在学期間： _____ 年 月～ _____ 年 月</p>				
1 卒業研究、ゼミナールのテーマ ※卒業研究、ゼミナールがない場合は特に力を入れて学んだ科目等。				
2 職歴 ※アルバイトを除き、職歴が有る方は在職期間と勤務先を記入してください。				
3 岩手県警察官を志望する理由				
4 学生時代のクラブ・サークル活動、学外活動（ボランティア・アルバイトなど）				
5 趣味、特技、資格など				
<p>6 自分の人柄・能力 ※□にレ印をつけてください。</p> <p>・「社会性」 □有り □普通 □あまりない ・「コミュニケーション能力」 □有り □普通 □あまりない ・「積極性」 □有り □普通 □あまりない ・「精神的・肉体的な強さ」 □有り □普通 □あまりない ・「堅実性」 □有り □普通 □あまりない</p>				
7 最近関心を持った時事問題と、それに対する自分の意見				
8 自己PR				
9 希望する配属先、職務内容 ※わかる範囲で記入してください。				
<p>○ 就職、進学希望順位等の状況（岩手県警察官を含む）※国家公務員、〇〇市役所、進学、民間企業等の状況について記入してください。</p> <p>第1希望： _____ 【申込中（予定） 1次合格 2次合格 最終合格 内定 その他（ _____ ）】</p> <p>第2希望： _____ 【申込中（予定） 1次合格 2次合格 最終合格 内定 その他（ _____ ）】</p> <p>第3希望： _____ 【申込中（予定） 1次合格 2次合格 最終合格 内定 その他（ _____ ）】</p> <p>第4希望： _____ 【申込中（予定） 1次合格 2次合格 最終合格 内定 その他（ _____ ）】</p> <p>第5希望： _____ 【申込中（予定） 1次合格 2次合格 最終合格 内定 その他（ _____ ）】</p>				
※ 他の就職試験等での現在の状況については、該当するものを○で囲んでください。				

岩手県警察官採用試験身体検査書

岩手県人事委員会事務局

職種区分		受験番号	現住所	〒			
<input type="checkbox"/> 警察官A	<input type="checkbox"/> 男性		フリガナ		生年月日	平成 年 月 日生	
<input type="checkbox"/> 警察官B	<input type="checkbox"/> 女性		氏名		年齢	歳	性別

視力	右	裸眼 () 矯正 ()	裸眼又は矯正で、両眼で0.8以上、かつ、一眼でそれぞれ0.5以上	貧血検査	血色素量	g/dl	
	左	裸眼 () 矯正 ()			赤血球数	万/mm ³	
	両眼	裸眼 () 矯正 ()			G O T	U/l	
握力	右 () kg 左 () kg		肝機能検査	G P T	U/l		
				γ-GTP	U/l		
色覚	石原式	結果		<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> その他	血中脂質検査	LDLコレステロール	mg/dl
		検査枚数 () 枚		HDLコレステロール		mg/dl	
	うち 正答 () 枚 誤答 () 枚		中性脂肪	mg/dl			
	※ 石原式による検査で誤答が1枚以上あった場合、または判定結果が正常以外だった場合は、パネルD-15テストで再検査を実施してください。			血糖検査(HbA1c)	%		
	パネル D-15	<input type="checkbox"/> PASS(ノエター) <input type="checkbox"/> PASS(ワエター) <input type="checkbox"/> PASS(マイノエター) <input type="checkbox"/> FAIL		尿酸検査	mg/dl		
聴力	右	1000Hz	正・異	腎機能検査	クレアチニン	mg/dl	
		4000Hz	正・異		尿素窒素(BUN)	mg/dl	
	左	1000Hz	正・異		梅毒血清反応 <small>(RPR法又はTRUST法)</small>	正・異 ()	
		4000Hz	正・異			言語障害	正常・異常・その他 ()
既往症			眼疾	正常・異常・その他 ()			
自覚症状			耳鼻咽喉	正常・異常・その他 ()			
尿検査	糖	-・±・+・++・+++		脊椎・胸部	正常・異常・その他 ()		
	蛋白	-・±・+・++・+++		皮膚の疾患			
心電図検査			医師の所見	ヘルニア(腰)	有(具体的に)・無		
血圧	mmHg			精神及び神経系の疾患			
胸部エックス線写真撮影月日	(直接撮影)	年 月 日		他覚症状			
エックス線検査の所見	(番号NO.)						

総合所見	1 全検査結果	<input type="checkbox"/> 所見なし
	<input type="checkbox"/> 所見あり	<input type="checkbox"/> 精密検査を要しない項目 [] <input type="checkbox"/> 精密検査を要する項目及び意見(経過観察を程度を除く) []
	2 就業の可否	<input type="checkbox"/> 健康であり、通常勤務に耐える <input type="checkbox"/> 軽度の疾患はあるが、就業可 <input type="checkbox"/> 就業に支障あり

上記のとおり検査証明します。

年 月 日

(医療機関各位へのお願)
 ・検査終了後は、検査書を密封のうえ本人に交付してください。
 ・検査料は、すべて本人(受験者)負担となっております。
 ・精密検査が必要な項目については、本人(受験者)にその内容を告げたくて実施してください。

検査医療機関名 _____

所在地 _____

医師氏名 _____ 印 _____

受験番号	氏名

身体検査書（精密検査用）

別添「身体検査書」において、精密検査を要すると認められた事項について精密検査をした結果、以下のとおり診断しました。

1 精密検査の内容と結果

2 検査結果に対する注意事項等

年 月 日

検査医療機関名 _____

所在地 _____

医師名 _____ 印 _____