

株式会社スターフライヤー 応募履歴書

ふりがな			
氏名			
西暦	年	月	日生(満歳)
性別	※性別		
現住所	〒		
TEL			
携帯電話			
E-mail	@		

写真貼付位置
(画像の添付でも可)

写真サイズ
縦 36~40mm
横 24~30mm
本人単身胸から上

※「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。

学歴・職歴	
期 間	最終学歴(学校名・学科名)
年 月～ 年 月	
期 間	職 歴(会社名、主な業務内容)
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	

スタッフライヤーを選んだ理由、志望動機を教えてください。

自己PRを記入してください。

健康状態告知書

(会社名) 株式会社スターフライヤー

(代表者名) 町田 修 様

この健康状態告知書は、当社での業務遂行に支障がないかを確認し、採用後に必要な配慮を検討するためのものです。ご記載いただく健康情報は、個人情報保護法に基づき、当社で適切に管理・保管いたします。ご本人の同意のもとで記入いただくものであり、記入は任意です。なお、記載内容は、採用選考の可否に直接影響することはありません。

ご提供いただいた情報は、健康管理や入社後の職場環境における必要な配慮を目的としてのみ使用し、それ以外の目的には使用いたしません。万が一、不採用となった場合には、取得した本健康状態告知書は、速やかに適切な方法で破棄いたします。

また、この健康告知書の記載内容に事実と異なる虚偽の記載が判明した場合、業務遂行に重大な支障が応じると当社が合理的に判断した場合には、採用選考の結果を取り消すことがあります。また、雇用契約締結後に虚偽記載が判明した場合には、就業規則に基づき、相応の対応（配置転換・契約見直し等）を行うことがあります。ただし、当社はその判断にあたり、法令に基づき適切に対応いたします。

私は、貴社への入社を希望するにあたり、本説明に同意し、過去の傷病歴ならびに現在の健康状態を下記の通り、任意で告知いたします。※ご記入は任意です。ご記入いただかなくても差し支えありません。

私は健康状態告知書の記入に 同意します。 拒否します。 (※該当する□にレ点を記入してください)

→ (次ページ以降に続く)

● 既往歴の有無：（国空乗第860号「航空身体検査証明申請書記入要領」より）

全ての項目において、過去病気にかかったこと（既往）や異常（採血結果の逸脱を含む）を指摘されたことが「ある」場合、また、現在かかっている病気や自覚症状が「ある」場合は、「ある」に○を記入し、該当病名・症状を○で囲んでください。なお、該当病名・症状の記載がない場合は、その他を○で囲んで下さい。

過去、現在と病気や自覚症状が「ない」場合は、「ない」に○を記入して下さい。

※ 既往歴や自覚症状についての正しい申告が極めて重要となりますので、正しい申告を行ってください。

項目	ある	ない
1. 【糖尿病】		
糖尿病／尿糖陽性／高血糖／採血の逸脱（血糖／グルコース(空腹時)、HbA1cなど）／その他		
2. 【内分泌及び代謝の疾患（高脂血症、高尿酸血症等）】		
脂質異常症／高尿酸血症／痛風／甲状腺疾患／副甲状腺疾患／下垂体疾患／副腎疾患／原発性アルドステロン症 採血の逸脱（総コレステロール／中性脂肪／HDLコレステロール／LDLコレステロール／尿酸）／その他		
3. 【アレルギー疾患（喘息、花粉症等）】		
アレルギー性鼻炎／アレルギー性結膜炎／アレルギー性眼瞼炎／アレルギー性皮膚疾患／気管支喘息／蕁麻疹 食物アレルギー／その他		
4. 【日中の過度な眠気又はいびきの指摘】		
日中、人と会話中に眠気を感じるといった過度の眠気がある／人からいびきを指摘された／その他		
5. 【呼吸器・肺の疾患】		
気胸／肺炎／肺のう胞／肺がん／胸膜炎／肺結核等の疾患／その他 (なお、喘息は【アレルギー疾患】の項に申告すること)		
6. 【胸痛、胸部圧迫感又は動悸】		
原因となる疾患名が分かる場合は、疾患名を記載（疾患名： ）		
7. 【心臓の疾患】		
狭心症／心筋梗塞／心筋炎／心筋症／不整脈／その他		
8. 【高血圧】		
高血圧と診断された／血圧が高いと指摘された／その他		
9. 【胃腸の疾患】		
食道・胃・十二指腸・小腸・大腸の炎症／潰瘍／過敏性腸症候群／がん等の疾患／その他		
10. 【直腸・肛門の疾患（痔等）】		
痔による出血や痛み／直腸炎／直腸がん／その他		
11. 【肝臓・胆道系の疾患】（採血の逸脱(AST、ALT、γ-GT、LDH、ビリルビン等)）		
肝炎／肝がん／胆石症／胆のう炎等の疾患／膵臓の疾患（膵炎・膵のう胞・膵がん等含む）／その他		
12. 【腎臓・泌尿器・生殖器の疾患】		
腎臓／尿管／膀胱／尿道／精巣／前立腺／卵巣／子宮／尿蛋白陽性／尿潜血陽性／その他		
13. 【関節・背部又は腰部の痛み】		
一ヶ月近くにわたり痛みが消長したことがある／その他		
14. 【外傷】		
手術や継続的な治療を要する怪我（やけど・骨折・むちうち症等を含む）／その他 (ただし、むちうち症は治療の有無にかかわらず記載すること。尚、頭部外傷は、【頭部外傷又は脳震盪】の欄に記載)		
15. 【頭部外傷又は脳震盪】		
頭部に外傷を受けレントゲンや脳波等の検査や治療・手術を受けた／頭部外傷による骨折／意識障害／脳出血／その他		

16. 【精神又は神経系の疾患】		
うつ病／神経症／心身症／統合失調症等の精神疾患／パーキンソン病／脳梗塞／脳出血／脳腫瘍／自律神経失調症／神経麻痺／その他（ただし、顔面神経麻痺は【耳鼻咽喉の疾患】の欄に記載）		
17. 【自殺未遂】		
自殺を試みたことがある／自殺しようとするぐらい深く思い悩むことがあった／その他		
18. 【薬物・アルコール依存】		
その種類を問わず薬物・アルコールへの依存がある／依存の既往がある／その他		
19. 【てんかん又は痙攣】		
てんかん発作又は痙攣が過去にあった（熱性けいれんや原因不明の痙攣発作を含む）／その他 原因となる疾患名が分かる場合は、疾患名を記載（疾患名： _____）		
20. 【失神等の意識障害】		
失神等の意識障害があった／その他 原因となる疾患名が分かる場合は、疾患名を記載（疾患名： _____）		
21. 【頻繁又は強度の頭痛】		
原因となる疾患名が分かる場合は、疾患名を記載（疾患名： _____）		
22. 【眼の疾患】		
白内障／緑内障／角膜炎等の疾患（角膜矯正手術（LASIK等）、オルソケラトロジー等を含む）／その他		
23. 【耳鼻咽喉の疾患】		
航空性中耳炎／難聴／メニエール病／良性発作性頭位めまい症／眼振／鼻炎／副鼻腔炎／顔面神経麻痺等の疾患／その他（ただし、アレルギー性鼻炎は【アレルギー疾患（喘息、花粉症等）】の欄に記載）		
24. 【ふらつき又はめまい】（採血の逸脱(白血球、赤血球、ヘモグロビン、ヘマトクリット、血小板など)）		
原因となる疾患名が分かる場合は、疾患名を記載（疾患名： _____）		
25. 【治療を要する乗物酔い】		
乗物の種類によらず、治療を要する乗物酔いが繰り返し起こる／その他		
26. 【その他治療を要する疾患】		
項目が分からず、治療を要する疾患がある		
<p>※ 上記「ある」に☑があり、疾患名や症状に○が付いている項目（その他含む）について、詳細（現状や数値等）を教えてください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>		

● 入院または手術

過去に疾病又は外傷により入院したこと又は手術を受けたことがある場合は、傷病名、手術部位、治療した時期、年齢等を記入すること。【記入例】盲腸（12歳、手術）、肺炎（52歳、入院）

● 航空事故又はその他の事故

航空事故、その他の事故（交通事故、被災等）により骨折・脱臼をしたことがある、頭部等に衝撃を受けたことがある場合は、事故概要、発生時の年齢、負傷部位、後遺症の有無等を記入すること。

【記入例】バイク横転事故（30歳、頭部強打、後遺症なし）

● 航空身体検査不適合又は国土交通大臣による判定の結果等

1. 過去に航空身体検査において指定医より不適合とされたことがある場合は不適合事項、判定時期、判定内容を記入すること。

【記入例】心筋障害（2006年6月 指定医不適合）

2. 指定医より不適合とされたことがあり、国土交通省大臣の判定（航空法施行規則第61条の2第3項による判定）を受けたことがある場合は、不適合事項についての直近の判定時期、判定内容を記入すること。

【記入例】胃がん（2006年12月 大臣判定条件付き適合）

3. 国土交通省大臣の判定において、航空身体検査マニュアルII-4-4によるケースクローズ指示及び/又はII-4-5による特別判定指示を受けている場合は、当該事項について判定時期、事案番号、指示内容を記入すること。

【記入例】視野異常（2007年6月 事案番号30001 ケースクローズ指示）

直腸がん（2008年12月 事案番号30600 特別判定指示）

● 現在常用している医薬品（外用・睡眠薬を含む）

現在医薬品を常用している場合、過去2週間以内に服用したことがある場合は、市販薬、処方薬を問わず、医薬品の名称をすべて記入すること

上記の記載内容に虚偽がないことを確認のうえ、署名いたします。

年 月 日 署名

航空法第30条関連 自己申告書

(会社名) 株式会社スターフライヤー

(代表者名) 町田 修 様

1. 航空法30条に規定する行政処分を受けた履歴の有無

私は、これまで航空法第30条に規定された行政処分を、

- 過去に一度も受けたことはありません。
- 過去に受けたことがあります。以下にその詳細を記載いたします。

2. 過去に受けた行政処分の詳細

(1) 行政処分を受けた年月日
(2) 行政処分の内容
(3) 行政処分の内容に関する要因分析とそれに対する再発防止策

上記のとおり、申告書に記載した内容が真実かつ正確であることについて署名いたします。

年 月 日 氏名

⑩

【その他提出書類について】

◆各種証明書類

各種証明書類につきましては、下図のとおり一枚に収まるようにレイアウトして、コピーまたはスキャンしたものを送付（送信）いただけますようお願いします。

<p>①定期運送用操縦士技能証明書</p>	<p>④技能証明書－航空英語能力証明</p>
<p>②技能証明書－限定事項</p>	<p>⑤第1種航空身体検査証明書</p>
<p>③技能証明書－特定操縦士審査/確認</p>	
<p>⑥航空無線通信士</p>	

【その他提出書類について】

◆航空経歴書、航空身体検査証明申請書

データで送信いただく場合は、左右を片面ずつスキャンいただけますようお願いいたします。用紙で郵送いただく場合はこの限りではありません。

サンプル

スキャンデータ
1枚目

スキャンデータ
2枚目