

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			
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	

スタース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。

健康狀態申告書

(株)スターフライヤー殿

私、は下記の健康状態に関しまして全て虚偽なく申告を致します。

1. 入社前の健康状態について

--

2-1. 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）

過去病気にかかったことや異常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には
治療の有無にかかわらず、各項目の「有」欄に○印を記入して下さい。

既往歴等のない項目については、「無」欄に○印を記入してください。

※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、できるだけ正しい申告を行ってください。

項目	有	無
【糖質】 糖尿病のみならず、尿糖陽性、高血糖を指摘された場合を含む		
【内分泌及び代謝の疾患（高脂血症、高尿酸血症等）】		
高コレステロール血症、高中性脂肪血症、痛風のみならず、甲状腺、副腎、下垂体の疾患等を含む		
【アレルギー疾患（喘息、花粉症等）】		
アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、アトピー性皮膚炎等の疾患（減感作療法を行っている場合を含む）		
【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場合や人からいびきを指摘されたりする場合		
【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 なお、喘息はアレルギー性疾患の項に申告すること		
【胸痛、胸部圧迫感又は動悸】		
原因となる疾患名がわかっている場合には、該当の「有」欄にも○印を記入のこと		
【心臓の疾患】		
狭心症、心筋梗塞、心筋炎、心筋症、不整脈等の疾患		
【高血圧】		
高血圧と診断された場合や血圧が高いと指摘された場合		
【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。		
【直腸・肛門の疾患（痔等）】		
痔による出血や痛み、直腸炎、直腸がん等の疾患		
【肝臓・胆道系の疾患】		
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）も含む		
【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・子宮の疾患 尿蛋白陽性や尿潜血陽性を指摘されたことがある場合も含む		

項目	有	無
【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場合 原因となる疾患名がわかっている場合には該当の「有」欄にも○印を記入のこと。		
【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）を受傷した場合 ただし、むちうち症は治療の有無にかかわらず記入のこと。 なお、頭部外傷は【頭部外傷又は脳震盪】欄に○印を記入のこと		
【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・手術を受けた場合、また、頭部外傷により骨折、意識障害、脳出血等を起こした場合		
【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（顔面神経麻痺は「耳鼻咽喉の疾患」欄に記入のこと。）等の神経疾患		
【自殺未遂】 自殺を試みたことがある場合や自殺しようとするぐらい深く思い悩むことがあった場合		
【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場合、また、依存の既往がある場合		
【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場合（熱性けいれんや原因不明の痙攣発作を含む） 原因となる疾患名がわかっている場合には、該当の「有」欄にも○印を記入のこと		
【失神等の意識障害】 失神等の意識障害があった場合 原因となる疾患名がわかっている場合には、該当の「有」欄にも○印を記入のこと		
【頻繁又は強度の頭痛】 原因となる疾患名がわかっている場合には、該当の「有」欄にも○印を記入のこと		
【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）		
【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。なお、アレルギー性鼻炎は【アレルギー疾患（喘息、花粉症等）】に申告		
【ふらつき又はめまい】 原因となる疾患名がわかっている場合には、該当の「有」欄にも○印を記入のこと		
【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場合		
【その他治療を要する疾患】 その他治療を要する疾患、どの項目に該当するかわからない疾患がある場合には「有」欄に○を記入し、その詳細を申告すること		

2-2. 入院又は手術

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）

--

3. 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）

--

4. 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

4-1. 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）

--

4-2. 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）

--

4-3. 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）

--

4-4. 上記4-1.～4-3.の複数に該当する場合は、該当する全ての事項について記入すること。

5. 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

㊞

【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。

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

【その他提出書類について】

◆航空經歷書、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。

[illegible]

サンプル

[illegible]

スキャンデータ

1枚目

スキャンデータ

2枚目