

平成30年度 元自衛官の再任用（航空自衛官）募集要項

1 受付期間

平成30年7月31日（火）～平成30年8月31日（金）

2 採用予定日

平成31年4月1日（月）

3 採用予定数等

階 級	特 技 職（注1）	採用予定数
2等空佐 ～3等空尉	航空管制幹部、要撃管制幹部、高射運用幹部、プログラム幹部、気象幹部、通信幹部、地上電子幹部、電情幹部、高射整備幹部、施設幹部、輸送幹部、補給幹部（注2）、生産調達幹部、会計幹部、監理幹部、総務人事幹部、厚生幹部、教育幹部、警備幹部、法務幹部、衛生幹部、薬剤幹部（注2）及びこれらに関連する幕僚特技職	若干名
准空尉 ～3等空曹	気象観測、電算機処理、飛行管理、航空管制、基地防空操作、基地防空電子整備、有線整備、土木建築、電気、設備機械、給汽、給養、補給（注2）、調達、会計、総務、人事、厚生、教育訓練、警務、衛生（注2）、歯科（注2）	若干名
空士長	気象観測、電算機処理、飛行管理、警戒管制、高射操作、通信、気象器材整備、航空管制器材整備、地上無線整備、基地防空機械整備、高射電子整備、高射機械整備、計測器整備、有線整備、車両整備、土木建築、電気、設備機械、消防、輸送（注2）、給養、補給（注2）、燃料（注2）、警備	約10名

注1：幹部自衛官の特技職名称は、平成30年度中に一部変更される場合があります。

注2：次の特技職については、各資格を保有する者に限ります。

薬剤幹部：薬剤師

補給幹部：乙種危険物取扱者4類

輸 送：大型自動車運転免許

補 給：中型自動車運転免許

燃 料：大型自動車運転免許、乙種危険物取扱者4類

衛 生：准看護師又は救急救命士

歯 科：歯科技工士

4 応募資格

(1) 応募対象となる者

区 分	経 験 等	年 齢
幹 部	幹部として1年以上勤務した経験を有し、かつ、幕僚特技職、運用特技職又は技術特技職のいずれかを付与されていた元航空自衛官	31.4.1において、元自衛官の再任用に関する訓令に定める年齢の者 (注3)
准 空 尉 及 び 空 曹	曹として勤務した経験を有し、かつ、中級（専門員：5レベル）以上の特技を付与されていた元航空自衛官	
空 士	士長として勤務した経験を有し、かつ、中級（専門員：5レベル）以上の特技を付与されていた元航空自衛官	

注3：元自衛官の再任用に関する訓令に定める年齢

階 級	年 齢
1等空曹以上	49歳未満
3等空曹及び2等空曹	48歳未満
空士長	34歳未満

(2) この試験を受けられない者

- ア 日本国籍を有しない者
- イ 自衛隊法第38条第1項の規定により自衛隊員となることができない者
 - 成年被後見人又は被保佐人（準禁治産者を含む。）
 - 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又は執行を受けることがなくなるまでの者
 - 法令の規定による懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
 - 日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

5 選考等

(1) 受験手続

ア 志願書類の請求

志願書類は、各都道府県に所在する自衛隊地方協力本部において、取り扱っています。志願書類の送付希望者は、宛先を明記した返信用封筒(A4版)に切手(140円)を貼って同封し、最寄りの自衛隊地方協力本部に請求してください。その際、「元自衛官の再任用志願書類」の請求であることを明記してください。

なお、自衛官募集ホームページ(<http://www.mod.go.jp/gsd/f/jieikanbosyu/>)から志願書類を印刷することもできます。

イ 提出書類及び提出先

志願者は、次の書類を最寄りの自衛隊地方協力本部に持参又は送付していただくか、航空幕僚監部人事教育部人事計画課募集班に送付してください。

項目	内容	必要数
志願票	所定欄に6か月以内に撮影した写真を貼ってください(注4)。 (脱帽、上半身、正面向、縦4cm、横3cm、裏面に氏名、募集種目を記入)	1部
自衛隊受験票	志願票と同じ写真を貼ってください。 また、応募種別欄のその他を○で囲み、()内に「元自衛官の再任用」と記載してください。	1部
返信用封筒	宛先を明記し、返信用切手(82円)を貼ってください(注5)。	1部

注4：写真は「志願票」及び「自衛隊受験票」用で2枚必要となります。本人とわかる鮮明な写真で長期保存のできるものであれば、デジタル写真でも可能です。

注5：後日、返信用封筒をもって試験についてご連絡する予定です。試験日前になっても受験票が届かない場合は、志願書類提出先の自衛隊地方協力本部へお問い合わせください。

ウ 志願に関する注意事項

志願書類に記入もれ、その他の不備がある場合は、受理しないことがあります。また、受理後は、志願事項の変更は認めません。

(2) 選考

ア 第1次選考

自衛官であった際の勤務成績（人事評価の結果又は勤務評定に基づく勤務成績報告書の評価）、勤務実績等から書類審査により選考します。

イ 第2次選考

(ア) 選考要領

口述試験及び身体検査により選考します。

なお、退職時に航空管制幕僚、航空管制幹部、航空管制、要撃管制幕僚、要撃管制幹部を付与されていた者については、航空身体検査を実施します。（警戒管制については、選抜時等の身体検査に準じた身体検査を実施します。）

(イ) 選考期日及び選考会場

航空幕僚監部人事教育部補任課より、本人に通知します。

6 採用予定者等への通知

(1) 第1次選考合格者の発表

ア 合格発表日：平成30年11月1日（木）

イ 航空幕僚監部人事教育部補任課より、第2次選考受験票を本人宛に送付します。（不合格者には通知しません。）

ウ 第1次選考不合格者の志願書類は、後日、返信用封筒をもって返却します。

(2) 第2次選考合格者の発表

ア 合格発表日：平成31年2月1日（金）

イ 航空幕僚監部人事教育部補任課より、合格通知書を本人宛に送付します。（不合格者には通知しません。）

ウ 合格者は、採用候補者名簿に記載され、意向調査を実施します。採用に応諾

した者は採用予定者となり、採用通知書を本人宛に送付します。
エ 採用予定階級、採用予定部隊等については、採用通知書に記載します。

7 身 分

特別職国家公務員（自衛隊員）

8 採用時の階級

原則として、自衛隊を退職した時（予備自衛官及び任期付自衛官退職時を除く。）の階級となります。ただし、退職時に特別昇任した者は、その退職した日の前日の階級となります。

9 採用時の特技

- (1) 原則として、自衛隊を退職した時に付与又は指定されていた特技となります。
- (2) 次のア又はイに掲げる場合には、再任用者の希望する特技が指定されることがあります。
ア 再任用者が自衛隊を退職後、特別の資格又は技術を修得し、これに関係のある特技を希望する場合
イ 再任用者が自衛隊を退職後、相当な期間にわたり従事した職業又は職務に関係のある特技を希望する場合
- (3) 退職時に指定されていた特技以外を希望する場合は、「希望特技名」及び「希望理由」について、志願票の裏面又は適宜の用紙をつけてできるだけ詳しく記入してください。

10 その他

- (1) 元空士長の再任用は、自衛隊退職前の任用区分にかかわらず自衛隊法第36条第1項に規定する任期制となります。
- (2) 採用部隊等は、全国に所在する航空自衛隊の部隊等となるため、志願票の「志願希望部隊」欄に記入した部隊等以外での採用となる場合があります。
なお、希望する部隊等がある場合は、幹部及び准曹だけでなく、士についても記入してください。
- (3) 志願票の「自衛隊退職後の勤務歴等」、「自衛隊退職後の学歴等」及び「資格免許」欄について、記入欄が不足する場合は、志願票の裏面又は適宜の用紙をつけて記入してください。
- (4) 「再任用を志願した理由」、「自衛隊退職後の勤務内容」、「志願希望部隊」等について、特記事項がある場合は、志願票の裏面又は適宜の用紙をつけて記入してください。
- (5) 志願書類の提出後、住所等を変更したときには、速やかに志願書類提出先（自衛隊地方協力本部）に書面にて連絡してください。
- (6) 受験のための費用は自己負担になります。
- (7) その他、不明な点については、志願書類提出先の自衛隊地方協力本部又は航空幕僚監部人事教育部人事計画課募集班（TEL：03-3268-3111（内線60239））にお問い合わせください。

主な身体検査の合格基準

検査項目	男 子	女 子 (注1)
身 長	155 cm以上のもの	150 cm以上のもの
胸囲・体重	身長と均衡を保っているもの(合格基準表参照)	
肺 活 量	3,000 cc以上のもの	2,400 cc以上のもの
視 力	両眼とも裸眼視力が0.6以上又は裸眼視力が0.1以上で矯正視力が0.8以上であるもの 裸眼視力が0.1未満は屈折度測定により評価する。	
色 覚	色盲又は強度の色弱でないもの	
聴 力	正常なもの	
歯	多数のウ歯又は欠損歯(治療を完了したものを除く。)のないもの	
その他 (血液検査 尿検査 胸部X線検査等)	<p>1 身体健全で慢性疾患、感染症に罹患していないもの。また、四肢関節等に異常のないもの</p> <p>2 慢性疾患には次のものも含まれます。</p> <p>(1) 気管支喘息(小児期に喘息と診断されたが、最近3年間は無治療で発作のないものは除く。)</p> <p>(2) 常時治療を要する又は感染症を伴う重症なアトピー性皮膚炎</p> <p>(3) 腰痛(5年以上無症状で再発のおそれのないものを除く。) 脊椎疾患にかかわる手術を5年以内に受けたもの</p> <p>(4) てんかん、意識障害の既往歴のあるもの(ただし、乳幼児期に限定した熱性けいれん等を除く。)</p> <p>(注2)</p> <p>(注3)</p> <p>(注4)</p> <p>(5) 過度の肥満症</p> <p>3 開腹手術の既往歴(ただし、腹腔鏡下手術の実施後5年以上再発・後遺症がないもの、外そけい・臍ヘルニア根治術、腸管癒着症状を残さない虫垂切除術を除く。)のないもの</p> <p>4 刺青がないもの・自殺企図の既往歴のないもの・躁うつ病等の精神疾患のないもの又は既往歴のないもの</p>	

注1：女子は、身体検査のため、Tシャツ及び短パンを持参してください。

注2：「既往歴」「手術歴」のあるものは、問診表に確実に記載し、身体検査時に必ず申し出てください。

注3：故意に事実と異なる申告をした場合は、判明した時点で不合格となることがあります。

注4：記載された検査項目以外にも、自衛隊の任務を遂行する上で支障をきたす疾患(重篤な症状を来す可能性の高い食物アレルギーなど)について検査の対象となります。

身体検査時における合格基準表（身長、胸囲及び体重）

■ 男子

身長	胸 囲	体 重
cm	cm 以上	kg 以上
155.0 ～	77	47
158.0 ～	77.5	47.5
161.0 ～	78.5	48
164.0 ～	79	49
167.0 ～	80	50
170.0 ～	80.5	52
173.0 ～	81.5	54
176.0 ～	82	56
179.0 ～	83	58
182.0 ～	84	60
185.0 ～	84.5	62
188.0 ～	85.5	64
191.0 ～	86	66

■ 女子

身長	胸 囲	体 重	体重超過 の判定基 準
cm	cm 以上	kg 以上	kg 以上
150.0～	74.5	43	58
152.0～	75	43.5	59.5
155.0～	75.5	44	62
158.0～	76	44.5	64.5
161.0～	76.5	45	67
164.0～	76.5	46	69.5
167.0～	77	47.5	72
170.0～	77.5	49	74.5
173.0～	78	51	77
176.0～	78.5	53	79.5
179.0～	79	55	82
182.0～	79.5	57	85
185.0～	80	59	88
188.0～	80.5	61	91
191.0～	81	63	94

元自衛官の再任用志願票

頭文字																										
ふりがな	-----					写 真	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">受</td> <td style="width: 15%;">地方協力本部 又は部隊等名</td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">付</td> <td>受 験 番 号</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>年 月 日</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">試</td> <td>試 験 場</td> <td></td> </tr> </table>		受	地方協力本部 又は部隊等名		付	受 験 番 号			年 月 日		試	試 験 場		男	(1) 次のような写真を、その裏面に氏名を記入し、剥がれないように貼ってください。 ・申込前6か月以内撮影 ・脱帽、上半身、正面向き ・縦4cm、横3cm程度 ・本人と確認できるもの (2) 写真を貼っていない場合又は不鮮明その他受験写真として適当でない場合は受理しません。				
受	地方協力本部 又は部隊等名																									
付	受 験 番 号																									
	年 月 日																									
試	試 験 場																									
氏 名						女																				
ふりがな	-----																									
旧 氏 名	(年 月 改め)					年 月 撮影																				
生 年 月 日	昭和 平成 (満 歳)			年 月 日		職 業																				
志 願 希 望 部 隊 (幹部及び准曹のみ記入)	第1希望:			第2希望:			第3希望:																			
退 職 時 (退職時特別昇任者 にあつては退職日前 日の状況を記入)	階 級		認 識 番 号			職 種		特 技																		
	駐屯地等名		部 隊 等 名			退 職 理 由																				
入 隊 ・ 退 職 日	年 月 日		入 隊 日	年 月 日		退 職 日	予備自衛官等の 有 無		有 (階級 職種) ・ 無																	
ふりがな	-----																									
現 住 所	郵便番号		-----		電話番号 (携帯可) ()		-----																			
							メールアドレス (連絡希望者)																			
ふりがな	-----																									
家 族 等 連 絡 先	氏 名		続 柄		住 所																					
	郵便番号		-----		電話番号 (携帯可) ()		-----																			
自 衛 隊 で の 勤 務 歴 (新しい順)	所属部隊等名			従事していた業務内容				期 間																		
								年 月～ 年 月																		
								年 月～ 年 月																		
自 衛 隊 退 職 後 の 勤 務 歴 等 (新しい順)	勤務先 (部課まで)			所在地 (市町村名まで記入)				期 間																		
								年 月～ 年 月																		
								年 月～ 年 月																		
自 衛 隊 退 職 後 の 学 歴 等 (新しい順)	学校等名		部 科 名		所在地 (市町村名まで記入)			期 間		卒 業 ・ 中 退 別																
								年 月～ 年 月		卒 業 ・ 中 退																
								年 月～ 年 月		卒 業 ・ 中 退																
資 格 免 許	資格免許名			取得年月日		資格免許名			取得年月日																	
私は、元自衛官の再任用選考試験を受験したいので申し込みます。 私は、日本国籍を有しており、自衛隊法第38条第1項各号のいずれにも該当していません。 また、この志願票の記載事項は事実と相違ありません。 年 月 日																										
											氏名 (自筆)															

- 注： 1 青又は黒インク (ボールペン可) で本人が楷書ではっきりと記入してください。
 2 右上の二重線内の「受付・試験場」欄には記入しないでください。
 3 記入欄が足りないときは、適宜の用紙をつけて記入してください。
 4 記入事項に不正があると採用を取り消されることがあります。
 5 志願票に記載した内容は、自衛官等の募集以外の目的で使用することはありません。