

令和6年度横浜市職員(高校卒程度、免許資格職など)採用試験
消防区分の最終試験受験にあたって
【消防全区分第一次試験合格者のみ対象】

1 体力検査・グループワークについて

(1) 集合日時・会場等について

集合日時、会場等については、専用サイトにおけるマイページ上の通知を御確認ください。

(2) 持ち物について

持ち物は以下のとおりです。

<持ち物(※1)>

- ①最終試験通知画面(※2) ②筆記用具 ③屋外用運動靴(スパイクは不可) ④帽子
⑤屋内用運動靴 ⑥着替え(運動着) ⑦タオル2枚 ⑧水分補給用の飲料水(1リットル以上)
⑨飲み物購入代の小銭 ⑩角型2号(A4サイズ)の封筒 ⑪袋・バッグ等(②~⑩が入るもの)
⑫ビニール袋 ⑬油性ペン ⑭昼食

※1 持ち物を忘れた場合の貸出等は、ありません。

※2 印刷は不要ですが、試験当日、通知画面を確認する場合があります。

専用サイトのマイページに通知されております、最終試験通知の画面を提示できるようにご準備ください。

【令和6年度横浜市職員採用試験・選考 専用サイト】

<https://mypage.3010.i-webs.jp/city-yokohama2024/>

2 身体検査票の提出について

横浜市職員採用試験(消防全区分)を受験するにあたり体力検査実施時の安全配慮や就労上の配慮事項の確認を行う際の参考資料とするため、身体検査票の提出をお願いします。

2ページ目の「**身体検査票**」をご自身で印刷のうえ医療機関に持参し、全ての検査項目を受診したうえで、受診結果及び医師の所見が記入された原紙を**消防局人事課**に御提出ください。提出にあたっては、下記の注意事項を必ず御確認ください。

(1) 注意事項

- ア 医療機関で受診する前にあらかじめ検査票の太枠内を記入し、**身体検査票の全項目を検査できる医療機関で受診**してください。
なお、身体検査票は、**指定の様式以外(学校や会社の健康診断結果など)での提出は認めません。**
- イ **検査にかかる費用は、各自の御負担となります。**
- ウ 身体検査票は、医療機関に封入・封かんを依頼し、医療機関から受領した封筒(開封せず)を以下の送付先に御提出ください。**医療機関名等記入欄に記載がない場合、医師の押印がない場合及び記入内容に不備等があった場合は、身体検査票を再度提出していただきます。**
- エ 医療機関によっては、**検査日が定められている場合や、受診後、検査結果が出るまでに日数を要する場合**がありますので、**事前に御確認のうえ、早めに受診**するようにしてください。
万が一、医療機関の都合で提出期限に間に合わない場合は、至急以下の問合せ先に御連絡ください。

(2) 提出期限

令和6年10月31日(木) 消印有効

(3) 送付先

〒240-0001 横浜市保土ヶ谷区川辺町2-20
横浜市消防局総務部人事課 採用担当宛て

(4) 送付方法

簡易書留による郵送 (※封筒の表面に「**身体検査票在中**」と朱書きしてください。)

令和6年度 横浜市 身体検査票

※太枠内は受験者があらかじめ記入してください。


試験区分		ふりがな	
受験番号		名前	
生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)		

「現在かかっている」もしくは「過去にかかったことのある」病気・けがについて、現在の状況を記入してください。正しい診断をするために、できるだけ具体的に、また正確に記述するようお願いします。

具体的な病名	発症時期 年 月 頃 (初めて診断を受けた時期でも可)
病気の経過 1 現在通院(治療)中(年 月から現在まで) 、2 経過観察中 3 完治 、 4 その他() 1～4いずれかを○で囲み、1又は4に該当した場合は具体的に記入してください。	
就業上の配慮 1 要()、 2 不要 1～2いずれかを○で囲み、1の場合はどういった配慮が必要か具体的に記入してください。	

具体的な病名	発症時期 年 月 頃 (初めて診断を受けた時期でも可)
病気の経過 1 現在通院(治療)中(年 月から現在まで) 、2 経過観察中 3 完治 、 4 その他() 1～4いずれかを○で囲み、1又は4に該当した場合は具体的に記入してください。	
就業上の配慮 1 要()、 2 不要 1～2いずれかを○で囲み、1の場合はどういった配慮が必要か具体的に記入してください。	

※ 女性のみ記入してください。
(該当する項目に○をつけてください) 妊娠中ですか (はい・いいえ・どちらとも言えない)

身長	. cm	聴力 (会話域)	<input type="checkbox"/> 正常
体重	. kg		<input type="checkbox"/> 所見有()
B M I <small>(小数点第1位まで)</small>	. ※ BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)	血圧	① / ② /
視力	右 裸眼・矯正 (いずれかに○) .	胸部X線 (直接撮影)	 No. 令和 年 月 日 所見 結核の疑い 有 ・ 無 (いずれかに○)
	左 裸眼・矯正 (いずれかに○) .		
尿検査 <small>(いずれかに○)</small>	糖 - ± + ++ +++		
	蛋白 - ± + ++ +++		
総合所見			
就業上の 配慮	要 ・ 不要 (いずれかに○) (就業上の配慮が要の場合、どういった配慮が必要か)		

検査の結果、上記のとおり相違ありません。 令和 年 月 日 医療(検査)機関名 住所 連絡先(電話) 医師名 印	
---	--

令和6年度 横浜市 身体検査票 記入例

※太枠内は受験者があらかじめ記入してください。


試験区分	消防 (救急救命士)	ふりがな	しょうぼう はな こ
受験番号	0119	名前	消防 花子
生年月日	平成 〇〇 年 〇〇月 〇〇日 (満 〇〇 歳)		

「現在かかっている」もしくは「過去にかかったことのある」病気・けがについて、現在の状況を記入してください。正しい診断をするために、できるだけ具体的に、また正確に記述するようお願いいたします。

具体的な病名	左肘靭帯損傷	発症時期	2019 年 9 月 頃 (初めて診断を受けた時期でも可)
病気の経過	1 現在通院 (治療) 中 (年 月から現在まで) 、 2 経過観察中 ③ 完治 、 4 その他 () 1～4いずれかを○で囲み、1又は4に該当した場合は具体的に記入してください。		
就業上の配慮	1 要 ()、 ② 不要 1～2いずれかを○で囲み、1の場合はどういった配慮が必要か具体的に記入してください。		

具体的な病名	発症時期 年 月 頃 (初めて診断を受けた時期でも可)		
病気の経過	1 現在通院 (治療) 中 (年 月から現在まで) 、 2 経過観察中 3 完治 、 4 その他 () 1～4いずれかを○で囲み、1又は4に該当した場合は具体的に記入してください。		
就業上の配慮	1 要 ()、 2 不要 1～2いずれかを○で囲み、1の場合はどういった配慮が必要か具体的に記入してください。 ※既往歴等がない場合は未記入で結構です。		

※ 女性のみ記入してください。
(該当する項目に○をつけてください) 妊娠中ですか (はい いいえ、どちらとも言えない)

身長	160 .0 cm	聴力 (会話域)	<input checked="" type="checkbox"/> 正常	
体重	50 .0 kg		<input type="checkbox"/> 所見有 ()	
B M I (小数点第1位まで)	19.53 ※ BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)	血圧	① 110 / 60 、 ② 100 / 60	
視力	右 裸眼 <input checked="" type="checkbox"/> 矯正 (いずれかに○) 1.5	胸部X線 (直接撮影)	 No. 令和 年 月 日 所見 結核の疑い 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 (いずれかに○)	
	左 裸眼 <input checked="" type="checkbox"/> 矯正 (いずれかに○) 1.5			
尿検査 (いずれかに○)	糖 <input checked="" type="checkbox"/> - ± + ++ +++			
	蛋白 <input checked="" type="checkbox"/> - ± + ++ +++			
総合所見	異常なし			
就業上の 配慮	要 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要 (いずれかに○) (就業上の配慮が要の場合、どういった配慮が必要か)			

検査の結果、上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日
医療 (検査) 機関名 横浜市消防局クリニック
住所 神奈川県横浜市保土ヶ谷区川辺町2-20

連絡先 (電話) 045-334-6404

医師名 消防 太郎

印

令和6年度横浜市職員（高校卒程度、免許資格職など）採用試験
最終試験通知（消防区分）について

面接試験・体力検査及びグループワークの開催日時及び会場について

最終試験通知の下記画像の、マーカー箇所をご確認ください。

【最終試験通知イメージ】

最終試験通知

あなたは、令和6年度横浜市職員（高校卒程度、免許資格職など）採用試験の最終試験の対象者となりましたのでお知らせいたします。
つきましては、面接試験を次のとおり行いますので、指定の日時に試験会場にお越しください。
試験日時の変更は受け付けることができません。あらかじめご了承ください。

受験番号：

横浜市役所へのアクセスについて：<https://www.city.yokohama.lg.jp/shichosha/iten.html>
(横浜市役所公式ホームページ)

受験にあたって：<https://www.city.yokohama.lg.jp/city-info/saiyo-jinji/saiyo/saiyo-info/zyukenkakunin.html>
(横浜市職員採用案内ホームページ)

【消防区分の方は必ずご確認ください】

【消防区分】については、11月9日（土）又は10日（日）のいずれかが指定する日において、体力検査及びグループワークを行います。
日時、会場については、本通知最下部に記載がありますので、必ずご確認ください。

なお、当日の持ち物や、身体検査票の提出については下記PDFファイルを必ずご確認ください。

消防区分の最終試験受験にあたって（必ずご確認ください）：
https://www.city.yokohama.lg.jp/city-info/saiyo-jinji/saiyo/saiyo-info/zyuan-panf.files/0205_20240910.pdf

（参考）体力検査及びグループワーク会場のアクセスについて：
https://www.city.yokohama.lg.jp/bousai-kyoju/saiyo-jinji/saiyo/saiyo-info/zyuan-panf.files/0205_20240910.pdf

面接試験の開催日時・会場

印刷する

氏名	
開催日	2024/〇/〇(〇)
集合場所	横浜市役所18階ロビー
住所	横浜市中区本町6-50-10
集合時間	〇〇時〇〇分

～通知中略～



**体力検査及び
グループワークの
開催日時・会場**
※通知最下部にあります。

＜体力検査・グループワークについて＞
 開催日：○月○日（○）
 開場時間：○時○分
 集合時間：○時○分
 試験終了（予定）：17時30分
 会場名：横浜市消防訓練センター（神奈川県横浜市戸塚区深谷町777）