個人調査票

別紙１

基準日：　　　　年４月１日

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 | 　　　　　　消防団（□本部　・　□分団（第　　分団））　 |
| 拝命年月日 | 　　　　年　　月　　日　 | 階級 |  |
| ふりがな |  | 生年月日 |
| 氏　名 |  | 　　　　年　　月　　日（西暦　　　　　年） |
| 現住所（マンション名等） | 〒　　　－　　　　 | 本年１月１日現在との住所の変更 |
| □有　□無 |
| 住居の種類 | □持ち家・□借家・□アパート・□公営・公団・□その他（　　　　　　） |
| 自宅電話番号 |  | 携帯電話番号 |  |
| ＰＣメールアドレス |  | 携帯メールアドレス |  |
| 勤務先名称 |  | 勤務先所属 |  |
| 勤務先住所 |  | 勤務先電話番号 |  |
| 緊急時連絡先電話番号 |  | 連絡先相手 | 　　　　(続柄 　　) |
| 家族構成 | 氏名 | 生年月日 | 続柄 | 氏名 | 生年月日 | 続柄 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 健康診断 | １　勤務先等で定期的に受診している。（１年に　　回）２　自主的に年１回以上受診している。（特定検診・医療機関等）３　１年を通じて健康診断を受診していない。 |
| 持病の有無 | 無　・　有（病名：　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 運転免許取得状況 | 自動車運転免許の有無 | 有　・　無 | その他の種別 | □大型免許 |
| 免許取得年月日 | 　　　　年　　月　　日 | □中型免許 |
| 免許種別 | 普通・その他※その他の場合は右から選択 | □中型免許免許（８ｔ限定） |
| □準中型免許 |
| 免許の条件等 | 無・有（　　　　　　　） | □準中型免許（５ｔ限定） |
| その他の資格取得状況 |  |  |
|  |  |
| 就業形態の分類 | １　被用者（従業者）　２　被用者のある業主（自営業者）３　被用者のない業主（自営業者）　４　家族従事者　５　役員６　家庭内職者　７　大学生　８　専門学生　　９　その他 |
| 【就業形態の分類について】　就業形態の分類は、次の定めるところにより上記の数字に〇を付してください。１　被用者　　会社、団体、個人、官公庁等に雇用されている会社員、工員、公務員、団体職員、個人商店の従業員、住み込みの家事手伝い、日雇い、臨時雇い等の人で、役員でない者２　自営業者　　個人経営の商店主、工場主、農業主等の事業主、開業医、弁護士等で被用者がいる者若しくは個人経営の商店主、工場主、農業主等の事業主、開業医、弁護士、著述家、家政婦等で個人又は家族だけで事業を営んでいる者３　家族従事者　　農家、個人商店等で、農仕事や店の仕事などを手伝っている者４　その他　　会社の社長、取締役、監査役、団体の理事、監事、公団や事業団の総裁、理事、監事等の役員である者若しくは家庭内で賃仕事（家庭内職）をしている者、就業に就いていない者又は専業主婦等、上記の分類に属さない者 |
| 職業区分の分類（数字に〇を付してください。） | １　農業　２　林業　３　漁業　４　鉱業　５　建設業６　製造業　７　電気　８　ガス　９　熱供給　10　水道業11　運輸　12　通信業　13　卸売業　14　小売業　15　飲食業16　金融業　17　保険業　18　不動産業　19　サービス業20　国家公務員　21　地方公務員22　特殊法人等地方公務員に準ずる職員（農協以外）23　特殊法人等地方公務員に準ずる職員（農協職員）24　日本郵政グループ（郵便局・日本郵便・ゆうちょ銀行・かんぽ生命）25　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 【表彰歴】 |
| 日本消防協会表彰 | 埼玉県消防協会表彰 | 消防協会入間東部支部表彰 | 入間東部地区事務組合表彰 |
| 受章区分 | 受章年月日 | 受章区分 | 受章年月日 | 受章区分 | 受章年月日 | 受章区分 | 受章年月日 |
| 功績章 |  | 特別功労賞 |  | 特別功労賞 |  | 特別功労賞 |  |
| 精績章 |  | 一等功労章 |  | 一等功労章 |  | 一等功労章 |  |
| 勤続章 |  | 二等功労章 |  | 二等功労章 |  | 二等功労章 |  |
|  |  | 三等功労章 |  | 三等功労章 |  | 三等功労章 |  |
| 構成市町表彰 | 受章区分 |  | 受章年月日 |  |

　本調査票を提出するに当たり、私の個人情報について、消防団に係る事業の必要となる範囲で組合組織内その他関係機関に提供することを同意します。