

組 合 各 位

全国海運組合連合会

新6級海技士（航海）養成課程 平成20年度、第1回受講生募集案内

今般 標記養成課程の受講生募集に関し、総連合会より別紙の通り、案内が参りました。

同募集は、前回同様に海技大学校の募集受付〔3月3日（月）～3月7日（金）〕に先立ち、総連合会において2月12日（火）～2月29日（金）正午までに事前受付を行い、取り纏めの上、実施機関宛通知することとしております。

つきましては、関係組合員各位宛、ご周知頂くとともに、早急な求人活動等、受講に向けた対応を開始されますようご指導方お願い致します。

尚、本年度は年2回で計40名を定員としておりましたが、20年度につきましては、1回20名で年間4回の開催を予定しております。（日程等詳細未定）

受講資格を別紙に取り纏めました。年齢要件として40歳未満とし、応募状況により若年者を優先する場合がありますので、ご注意ください。

また、事前受付の申込みにあたっては、別紙申込書とともに、下記書類の写しを併せてご送付下さるようお願い致します。

詳細につきましては、総連合会第一事業部（TEL 03-3263-4630）宛 お問い合わせ下さるようお願い致します。

記

- 入学願書（写）
- 卒業証明書
- 健康状態表
- 内航海運事業者雇用（内定）証明書
- 乗船履歴のある場合は、乗船履歴を記載した書類（別添）

以 上

申請要件

- ・内航海運事業者に雇用（雇用見込み〔内定者〕を含む）されている者
- ・学歴・・・船員教育機関以外の高等学校以上を卒業した者。
従って、専門学校・大学以上の学歴も可。
- ・年齢・・・原則として40歳未満とするが、30歳以下が好ましい。
（申込み状況によっては、若年者を優先する場合有り）

以 上

事務連絡
平成20年1月15日

内航大型船輸送海運組合
全国海運組合連合会
全国内航タンカー海運組合
全国内航輸送海運組合
全日本内航船主海運組合
事務局御中

日本内航海運組合総連合会
船員政策委員会 事務局

平成20年度第1回募集開始時期決定 新6級海技士(航海)養成課程

海技大学校における平成20年度第1回海技士教育科海技専攻課程海技士コース(六級航海専修)「略称・新6級海技士(航海)課程」の募集要領につきまして、一応概要下記の通り決まりましたのでお知らせします。

(修学開始時期3月18日は確定、他の項目については若干の変更の可能性有り)

1. 修学期間 平成20年3月18日(火)～7月8日(火)

座学	3月18日(火)～4月12日(土)	芦屋校
乗船実習	4月14日(月)～6月13日(金)	航海訓練所
座学	6月16日(月)～6月25日(水)	芦屋校
免許講習等	6月26日(木)～7月8日(火)	芦屋校

2. 出願期間(海技大学校) 平成20年3月3日(月)～3月7日(金)

従前同様、事前に日本内航海運組合総連合会内での取り纏めを行い、実施機関に連絡致しますので、宜しくご協力願います。

応募につきましては各組合にて取り纏めて、申請関係書式の写し一式を添えて、内航総連「船員対策委員会 事務局」まで下記期間内にご連絡願います。

①内航総連取り纏め受付期間： 2月12日～2月29日(正午)

②提出書類：入学願書、乗船履歴(乗船履歴の有る場合)、卒業証明書、雇用(内定)証明書等の申請関係書式の写し一式

海技大学校の正式募集要項が纏まるのは、諸事情により1月下旬以降になるものと思われませんが、前回の募集案内[事務連絡][平成19年6月20]等参照されて、早急に求人活動を開始戴きますよう、貴傘下組合を通じまして、各事業者へ周知方宜しくお願い致します。

海技大学校 入学願書

				番号	
海技専攻課程 海技士コース(六級航海)		入寮希望の有無		船員保険被保険者証 記号・番号	
		芦屋校	入寮・通学	船	
		児島校	入寮・通学		
ふりがな			男	生年月日	昭和 平成
氏名	Ⓜ		女	本籍地	年 月 日 都・道 府・県
ふりがな					
現住所	〒 -				
	電話 () -		自由記入 携帯電話等 () -		
<p>貴大学校 海技士コース(六級航海) へ入学を希望します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>独立行政法人海技教育機構 海技大学校長 殿</p>					

最終学歴	学校名		卒業(中退)年月日			
	高等学校		科	平成	年 月 日	卒業 中退
履 歴 書	会社名			職名		
	会社住所	〒 -				電話 () -
	免状種類		取得年月日		免状番号	
	小型船舶操縦士免状	級小型船舶操縦士	昭和 平成	年 月	第	号
	無線従事者免許		昭和 平成	年 月	第	号

授業料等の納入	振込
担当部署及び担当者名	
振込用紙送付先	〒 - 電話() -

本書類に記載された内容については、教育指導、授業料の納入並びにそれに付随する目的及び課程のお知らせ等の連絡のみに使用します。

乗船履歴

(船員手帳の有無 有・無)

過去14年以内の履歴を、最近のものからさかのぼり記入してください。

船員手帳等で確認し、記入してください。

船舶の用途 船舶の名称	総トン数	機関の種類 及び出力	航行区域 従業制限	船主氏名 又は名称	職名	乗船又は就業の 年月日	下船又は終業の 年月日	乗船又は就業の 期間
丸	トン	Kw				年 月 日	年 月 日	年 月 日
丸	トン	Kw				年 月 日	年 月 日	年 月 日
丸	トン	Kw				年 月 日	年 月 日	年 月 日
丸	トン	Kw				年 月 日	年 月 日	年 月 日
丸	トン	Kw				年 月 日	年 月 日	年 月 日
丸	トン	Kw				年 月 日	年 月 日	年 月 日
丸	トン	Kw				年 月 日	年 月 日	年 月 日
丸	トン	Kw				年 月 日	年 月 日	年 月 日
丸	トン	Kw				年 月 日	年 月 日	年 月 日
丸	トン	Kw				年 月 日	年 月 日	年 月 日
丸	トン	Kw				年 月 日	年 月 日	年 月 日
丸	トン	Kw				年 月 日	年 月 日	年 月 日
丸	トン	Kw				年 月 日	年 月 日	年 月 日
丸	トン	Kw				年 月 日	年 月 日	年 月 日
丸	トン	Kw				年 月 日	年 月 日	年 月 日
丸	トン	Kw				年 月 日	年 月 日	年 月 日
丸	トン	Kw				年 月 日	年 月 日	年 月 日
丸	トン	Kw				年 月 日	年 月 日	年 月 日
丸	トン	Kw				年 月 日	年 月 日	年 月 日
丸	トン	Kw				年 月 日	年 月 日	年 月 日
丸	トン	Kw				年 月 日	年 月 日	年 月 日
丸	トン	Kw				年 月 日	年 月 日	年 月 日
合 計								年 月 日

健康状態表

氏名	S・H	年	月	日	生
性別		(男・女)			
住所	〒				
連絡先	電話				

既往症・手術歴

1. 現在又は過去にかかった病気(目・耳・鼻疾患を含む)や外傷について

病名	時期	治療内容 (入院、手術、服薬など)	現在の状況 (完治、服薬中、経過観察中など)
	才		
	才		

2. 今までに受けた手術(術病名、時期、その後の状況など)について

--

3. 現在の自覚症状や気になる症状

--

(注) 上記は、本人が入力すること。

「身体検査合格標準表」

次の各号の一に該当するものは不合格とする。

- 次の伝染病にかかっている者
エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、重症急性呼吸器症候群(病原体がSARSコロナウイルスであるものに限る。)、痘毒、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、コロナ、細菌性赤痢、ジフテリア、腸チフス、パラチフス、腸管出血性大腸菌感染症、アメーバ赤痢、ウエスタンナイル熱、黄熱、オウム病、回腸熱、急性ウイルス性肝炎、急性脳炎(日本脳炎を含む。)、Q熱、クリプトスポリジウム症、後天性免疫不全症候群、高病原性鳥インフルエンザ、サル痘、ジアルジア症、髄膜炎菌感染症、デング熱、日本紅斑熱、梅毒、パネコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、ハンタウイルス肺炎症候群、Bウイルス病、ブルセラ症、麻疹チフス、マラリア、野兔病、レプトスピラ症、開放性肺結核
- 視覚機能、言語機能又は精神の機能の障害により実習を適正に行うにあたって必要な認知、判断及び意志疎通を適切に行うことができないと認められる者
- 第一号に掲げる疾患を除く下記の疾患にかかっている者で船内において治療の見込みがなく、かつ、実習に適さないと認められる者
各種結核性疾患、新生物、糖尿病、心臓病、脳出血、脳梗塞、肺炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、肝硬変、慢性肝炎、じん臓炎、急性ひ尿生殖器疾患、てんかん、重症せんそくその他の疾患
- 下記の視力、聴力及び握力の標準に達しない者
(1) 視力 (万国視力表により検査した視力で矯正視力を含む。) 両眼共に0.6以上であること。
(2) 聴力 両耳で、5メートル以上の距離で話し声を聴取できること。
(3) 握力 男子の握力は、左右ともに25キログラム以上、女子の握力は、左右ともに17キログラム以上であること。
- 弁色力が完全でない者(色盲又は強度の色弱)
- 運動機能の障害により実習を適正に行うことができないと認められる者
- 病後の衰弱により、一定期間内の実習に適さないと認められる者

血液型 (ABO式/Rh式)	/
----------------	---

計測・検査記録

検査年月日	見	<直接/間接>	<直接/間接>
胸部X線検査			
尿	白		
糖			
ウロビリノーゲン			
検査	*		
その他	*		
現症及び注意事項等			
医師所見			
相当医師印			

(注) 1. 「身体検査合格標準表」に基づき、医師が必要と認めた諸検査等を実施し、必要に応じ診断書を添付する。
2. *印の欄は、医師が必要と認めた検査又は、特に指定した検査の結果を記入する。