

提出書類一覧（最高裁提出分）

☐ 審査完了

氏名（必ず記載すること）			記載要領2ページの「第1 提出書類」を参照する。 太枠内のみ記載する。□にはチェックとしてレ点をする。			
いずれかにチェックする			提出書類	追完予定日	追完書類 (例:「〇〇大学」「(株)〇〇」)	担当者確認
本封筒 に同封	提出 不要	追完 予定				
<input type="checkbox"/>			司法修習生採用選考申込書(署名・押印・写真貼付)			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		司法試験合格証書のコピー (令和元年度合格者は提出不要)			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			次のいずれか（コピー不可） ・戸籍抄（謄）本 ・住民票の写し（ 本籍地・戸籍筆頭者が記載されたもの。個人番号の記載のないもの。 ）			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	成績証明書（卒業・修了・退学年月の記載のあるもの（コピー不可） ※ 卒業・修了・退学年月の記載がない場合は、別途卒業等の証明書を提出すること。	月 日まで		<input type="checkbox"/>
				月 日まで		<input type="checkbox"/>
				月 日まで		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	退職証明書（コピー不可）	月 日まで		<input type="checkbox"/>
				月 日まで		<input type="checkbox"/>
				月 日まで		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	資格の登録抹消証明書等（コピー不可）	月 日まで		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			健康診断票（コピー不可）			<input type="checkbox"/>

-----切り取り線-----

切り取り線より上の部分を提出してください。
切り取り線から下の部分は未提出書類確認のための本人控えとして利用してください。

提出書類一覧（本人控え）


いずれかにチェックする			提出書類	追完予定日	追完書類 (例:「〇〇大学」「(株)〇〇」)	本人確認
本封筒 に同封	提出 不要	追完 予定				
<input type="checkbox"/>			司法修習生採用選考申込書(署名・押印・写真貼付)			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		司法試験合格証書のコピー (令和元年度合格者は提出不要)			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			次のいずれか（コピー不可） ・戸籍抄（謄）本 ・住民票の写し（ 本籍地・戸籍筆頭者が記載されたもの。個人番号の記載のないもの。 ）			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	成績証明書（卒業・修了・退学年月の記載のあるもの（コピー不可） ※ 卒業・修了・退学年月の記載がない場合は、別途卒業等の証明書を提出すること。	月 日まで		<input type="checkbox"/>
				月 日まで		<input type="checkbox"/>
				月 日まで		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	退職証明書（コピー不可）	月 日まで		<input type="checkbox"/>
				月 日まで		<input type="checkbox"/>
				月 日まで		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	資格の登録抹消証明書等（コピー不可）	月 日まで		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			健康診断票（コピー不可）			<input type="checkbox"/>

司法修習生採用選考申込書

記載にあたっては、司法修習生採用選考要項、申込書記載要領、申込書記載例及び次の事項をよく読んで記載すること。

- 1 本書面提出から採用までの間に、各欄の記載について変更が生じた場合は、直ちに届け出ること。
2 本書面に虚偽の記載をした場合又は上記の変更届出を怠った場合は、採用取消又は罷免されることがある。

この申込書の記載事項は、事実と相違ありません。

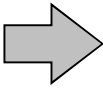
(ふりがな)		性別	印	作成年月日	写真貼付位置 (カラー写真) (3.0cm×2.4cm) (写真の裏面に必ず氏名を記載)
1 氏名 (自署)	旧姓(名) 年 月 日改姓(名)	男 女		年 月 日	
生年月日・年齢(令和元. 11. 27現在)	2 本籍 (戸籍どおりに記載、略字の使用や番地等の省略をしない)				
大正 昭和 平成 年 月 日生 歳	本籍 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 戸籍筆頭者(氏名) (申込者からみた続柄) 月 日撮影				
3 現住所 (アパート及び同居先まで記載)		4 電話番号 (緊急連絡先は確実に連絡がつく番号を記載)			
〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 都 道 府 県		(自宅) - - (携帯) - - (緊急) - - 方(続柄)			
5 司法試験合格年月		6 資格(語学、免許等 登録等の可能な資格は、登録等の有無を併記)			
昭和・平成・令和 年 月合格					

7 現在の職業等 (在職又は在学をしていない場合は「なし」と記載)					採用日までに新たに就業又は就学の予定がある場合もこの欄に記載する。
勤務先又は学校名	所属部課又は学部学年	役職・地位 (在職者のみ)	所在地(市区町村 まで記載)	在職又は在学期間 (年月～年月)	
8 学歴 (高校以後の学歴を新しいものから順に記載)		9 職歴 (正社員、自営業及び6か月以上のアルバイトを新しいものから順に記載)			
学校・学部(学科)名	在学期間(年月～年月)	勤務先	役職・地位	在職期間(年月～年月)	退職理由
	自 <input type="checkbox"/> 退学 至 <input type="checkbox"/> 卒業				
	自 <input type="checkbox"/> 退学 至 <input type="checkbox"/> 卒業				
	自 <input type="checkbox"/> 退学 至 <input type="checkbox"/> 卒業				
	自 <input type="checkbox"/> 退学 至 <input type="checkbox"/> 卒業				

10 家族の状況 (父母、配偶者、子及び同居の親族を記載。年齢は令和元. 11. 27現在)				
氏 名	年齢	続柄	現住所	職業・勤務先

11 司法修習生の採用歴・採用選考申込歴
A 司法修習生の採用歴 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある→時期 ()
B 司法修習生採用選考申込歴 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある→時期 ()

12 不採用事由等の有無 (次の(1)から(3)の該当箇所にチェックをする)
(1)審査基準(2)アア関係 (A～Cの該当箇所にチェックし、あると答えた場合は病名を記載する) A 現在の病気等 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある→病名 () B 既往歴 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある→病名 () C 身体上の障害 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある→程度 ()
(2)審査基準(2)アイ及びウ関係 <input type="checkbox"/> 右記のいずれ <input type="checkbox"/> 禁錮以上の刑に処せられたことがある にも該当しない <input type="checkbox"/> 破産手続開始の決定を受けて復権を得ていない
(3)審査基準(2)アエ関係 かつて起訴(略式起訴を含む。)又は逮捕(補導)されたことの有無 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある



12で該当する又はあると答えた場合は備考欄に詳細を記載する。

13 備考 (各項目に書き切れないときも記載する。)

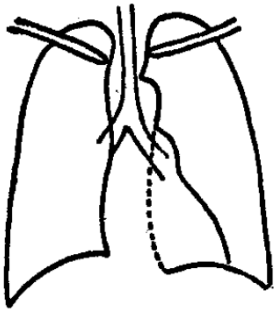
秘

健康診断票

1 本人記載欄（該当する項目に☑を付し、所要事項を記載してください。）

(フリガナ) 氏名		<input type="checkbox"/> 男 昭・平 年 月 日生 (歳) <input type="checkbox"/> 女 (年齢は、令和元. 11. 27現在)
現住所 (〒 —)		電話 (自宅) — — (携帯) — —
(既往歴) 現在は治療を終了しているが、過去に入院したり、半年以上通院治療を受けたりしたことがある場合は、内容を記入してください。病気の既往がない場合は、必ず「ない」に☑を付けてください。 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある 昭・平・令 年 月 ~ 昭・平・令 年 月 (歳時) 病名・治療内容 () 昭・平・令 年 月 ~ 昭・平・令 年 月 (歳時) 病名・治療内容 () 昭・平・令 年 月 ~ 昭・平・令 年 月 (歳時) 病名・治療内容 () (記載例) 昭・ <u>平</u> ・令16年11月 ~ 昭・ <u>平</u> ・令16年12月 (18歳時) 病名・治療内容 (急性虫垂炎手術)		
(現病歴) 最近6か月間の健康状態について記入してください。 <input type="checkbox"/> 頑健である。 <input type="checkbox"/> 普通健康体である。 <input type="checkbox"/> 病気にかかった。 { 月ころ 病名・治療内容 () 障害の状態 () <input type="checkbox"/> 身体に障害がある。 { 障害の程度 日常生活に支障は <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある 支障がある場合その内容 () <input type="checkbox"/> 継続して医療機関にかかっている。 { 昭・平・令 年 月頃から (病名) () <input type="checkbox"/> 治療を受けている。(治療内容及び薬剤名) () <input type="checkbox"/> 診察又は検査のみを受けている。(検査名) () <input type="checkbox"/> 気になる症状がある。()		

2 実施医療機関記載欄

身長	cm		聴 力	①問診時の一般的な会話において <input type="checkbox"/> 聴力低下なし <input type="checkbox"/> 聴力低下あり→②へ	胸部X線撮影 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり 所見 
体重	kg			②オーディオメーターによる検査 1,000Hz 4,000Hz 右 () () 左 () ()	
BMI					
尿	たん白 ()				
	糖 ()				
血 圧	1回目 /				
	2回目 /				
診察 所見	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり { 所見 }				
診 断 結 果	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 要経過観察 <input type="checkbox"/> 要再検査 <input type="checkbox"/> 要精密検査 <input type="checkbox"/> 要治療 <input type="checkbox"/> 治療継続 特記事項			実施日： 年 月 日 ●医療機関等の住所及び名称 ●診断医の氏名及び印	

以下の欄は裁判所が記載しますので、記載は不要です。

判 定	勤務能力	医療措置	理由	判定医
--------	------	------	----	-----

※ 申込者は、健康診断終了後、1及び2に記載漏れがないか確認し、本人控えとして必ず本票の写しを取ること。

再検査等が不要の場合は、この用紙を受検者に返還してください。

年 月 日

再検査等結果報告書

司法修習生採用選考申込者に対する標記の結果等は、下記のとおりです。

記

- 1 受検者氏名
- 2 再検査等の内容
- 3 再検査等の結果
- 4 今後の対応について

医療機関の住所及び名称 _____

診断医の氏名 _____ 印

※ 申込者は、再検査等終了後、本人控えとして本書の写しを必ず取っておいてください。

健康診断の実施について（医療機関用）

司法修習生採用選考申込みの提出書類です。下記のとおり健康診断を実施した上で、健康診断票（裁判所所定の用紙）に実施結果のほか、実施日、医療機関等の住所及び名称、診断医の氏名を記載し、診断医が押印した上で、受検者に渡してください（健康診断票の提出期限は9月17日（火）です。誤記・記載漏れについては補正を依頼する場合があります。）。

健康診断の結果、下記3①に該当する場合は、速やかに必要な検査を実施し、受検者が持参した再検査等結果報告書に結果を記載して受検者に渡してください（再検査等結果報告書の提出期限は9月27日（金）です。）。

なお、費用は自己負担となりますので、受検者本人に請求してください。

記

1 検査項目について（提出期限前3か月以内のものに限ります。）

① 身長・体重測定及びBMI算出

② 尿（たん白及び糖）検査

生理中であっても実施し、診断結果は3に準じて取り扱ってください。

③ 血圧測定

収縮期血圧が130以上又は拡張期血圧が85以上の場合は、しばらく安静にした後再度測定し、2回目欄に結果を記載してください。

④ 聴力

一般的な会話において聴力低下を認めた場合のみ、「聴力低下あり」に☑を付し、さらにオージオメーターを用いた検査を実施してください（オージオメーターによる検査が実施できない場合、測定値は空欄で構いません。）。

⑤ 胸部X線検査

「異常なし」又は「異常あり」に☑を付し、異常がある場合は異常陰影を描き、所見を記載してください。

2 診察所見について

「異常なし」又は「異常あり」に☑を付し、異常がある場合は所見を記載してください。

3 診断結果について

診断結果は、以下のとおり取り扱ってください。

① 要再検査

ア 尿たん白(+)以上の場合，1週間以内に尿たん白の再検査を実施してください。

イ 尿糖(±)以上の場合，1週間以内に空腹時血糖，HbA1c(NGSP)及び尿糖の再検査を実施してください。

ウ その他、診断医が必要と認めた場合、所要の再検査を実施してください。

② 要精密検査又は要治療

精密検査又は治療が必要であると判断した場合、今後の検査又は治療方針を「特記事項」欄に記載してください。

③ 要経過観察

①②以外で軽度の異常が認められる場合、今後の方針を「特記事項」欄に記載してください。

【問い合わせ先】

最高裁判所事務総局人事局能率課研修健康係
電話番号 03-3264-8111 代表

速達

102-8651

東京都千代田区隼町四―二

最高裁判所事務総局人事局

任用課試験係 行

令和元年度

司法修習生採用選考申込書在中

書留

氏 名

住 所

〒