

令和7年度岡山市消防職員採用試験【大学卒業程度】
第3次試験の実施について（お知らせ）

第2次試験合格者に対し、第3次試験（面接試験）を以下のとおり実施しますので、お知らせします。

第3次試験について

- 1 試験日時 令和7年8月28日（木）か8月29日（金）のうち【別紙1】により指定された日時
※指定された試験開始時刻の20分前を目安に試験場所にお越しください。
※面接の時間は当日の進行状況により前後することがあります。
- 2 試験場所 岡山市消防局
岡山市北区大供一丁目1-1 岡山市役所本庁舎7階
（【別紙2】「面接試験会場案内図」参照）
- 3 提出書類
（1）最終学歴の卒業証明書（又は卒業見込証明書）及び成績証明書
※入手が間に合わない場合は、事前に申し出てください。
（2）【別紙3】健康診断票（診断結果に応じて胸部X線検査結果の添付が必要となる場合があります。）
※受診に際し、【別紙2】「健康診断注意事項」を必ず参照してください。
- 4 その他
（1）受験を辞退する方は、必ずその旨を令和7年8月26日（火）までに消防企画総務課人事教養係へ電話で連絡してください。（令和7年8月26日（火）以降に急遽辞退となった場合も連絡してください。）
（2）試験実施に関して緊急にお知らせすることがある場合、ホームページにてお知らせします。
（3）上記「3 提出書類」については、可否に関わらず返却しませんので、ご了承ください。

《問合せ先》

岡山市消防局 消防総務部消防企画総務課 人事教養係
〒700-8544 岡山市北区大供一丁目1番1号
TEL (086) 234-9971
岡山市消防職員採用試験関係ホームページ
<https://www.city.okayama.jp/shisei/0000005885.html>



令和7年度岡山市消防職員採用試験【大学卒業程度】

第3次試験受験日時一覧

※試験場所 岡山市消防局
岡山市北区大供一丁目1-1 岡山市役所本庁舎7階

受験番号	受験日	試験開始時刻
1004	8月28日（木）	9:00
1007		9:20
1009		9:40
1010		10:00
1012		10:30
1016		10:50
1017		11:10
1025		11:30
1030		13:10
1037		13:30
1038		13:50
1044		14:10
1046		14:40
1048		15:00
1051		15:20
1053		15:40
1056	8月29日（金）	9:00
1057		9:20
1059		9:40

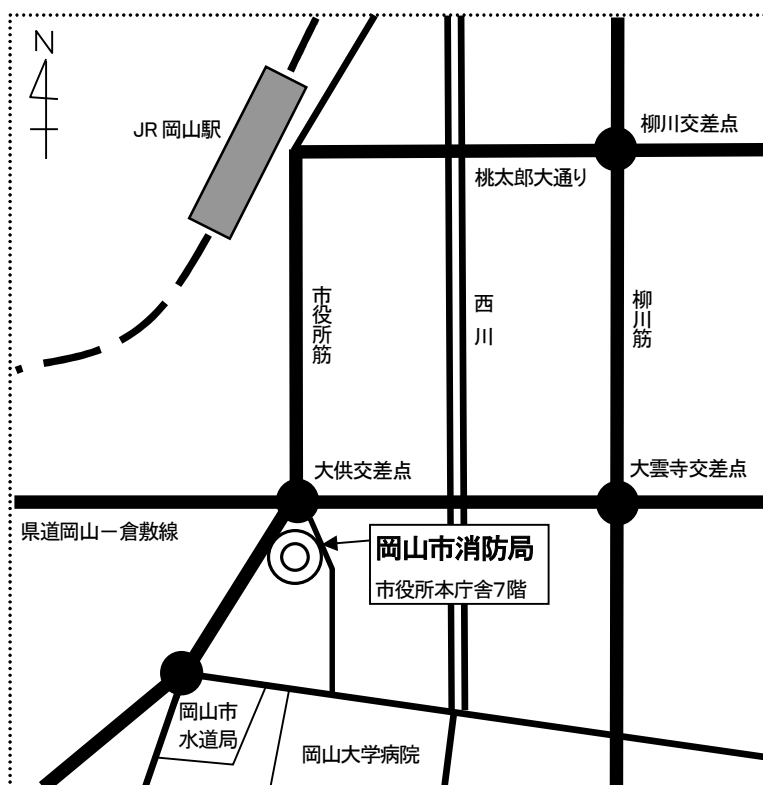
受験番号	受験日	試験開始時刻
1062	8月29日（金）	10:00
1063		10:30
1064		10:50
1065		11:10
1070		11:30
1075		13:10
1079		13:30
1080		13:50
1081		14:20
1084		14:40
1085		15:00

○面接試験会場案内図

岡山市消防局

岡山市北区大供一丁目 1 番 1 号 岡山市役所本庁舎 7 階 (Tel086-234-9971)

J R 岡山駅より南へ約 1. 5 k m (徒歩 2 0 分)



○健康診断注意事項

- ・健康診断は、【別紙 3】健康診断票の項目全てを診断できる病院で、各自受診してください。
- ・受診にかかる費用は各受験者の負担です。
- ・事前に確認（予約）してから受診してください。
- ・健康診断を実施している医療機関であっても予約がいっぱい場合があります。早急に医療機関へ問い合わせ、試験当日に間に合うよう受診してください。試験当日に提出がない場合は、試験を受けられないことがあります。
- ・胸部 X 線検査で異常有の場合は、その結果を原則電子媒体（CD - R 等）で添付してください。
- ・受診の際には、あらかじめ【別紙 3】健康診断票（A 4 用紙両面に印刷）に住所、氏名（フリガナ）、性別、生年月日及び年齢を所定の欄に記入し、医療機関の窓口へ提示して受診してください。
- ・受診前の食事制限や持参物等は医療機関の指示に従ってください。
- ・ご不明な点がある場合は受診する前に消防企画総務課人事教養係までお問い合わせください。

健 康 診 断 票				岡山市消防局			
住 所							
氏 名	男 ・ 女						
生 年 月 日	平成	年	月	日生	(	歳)	
既 往 歴	無 ・ 有 ()						
自覚症状等	無 ・ 有 ()						
体 格	身長	c m	体重	k g	腹囲	c m	
肺 活 量	c c						
視力(矯正)	右	(	)	・	左	(	)
聴 力	右1000Hz	異常	無	・	有	(	)
	4000Hz	異常	無	・	有	(	)
	左1000Hz	異常	無	・	有	(	)
	4000Hz	異常	無	・	有	(	)
血 圧	～ mmH g						
胸 部 X 線	異常 無 ・ 有 ()						
尿	糖	－	±	+	++	+++	蛋白
	ウロビリノーゲン	±	+	++	+++		
貧 血	白血球数	$10^2 / \mu l$			赤血球数	$10^4 / \mu l$	
	血色素量	g/dl			ヘマトクリット	%	
血 糖 値	mg/dl						
肝 機 能	G O T	IU/l			G P T	IU/l	
	γ - G T P	IU/l					
血 中 脂 質	T G	mg/d l					
	L D L - C	mg/d l					
	H D L - C	mg/d l					
心 電 図	異常 無 ・ 有 ()						
そ の 他 の 現 症	無 ・ 有 ()						
(注) 1 記載事項に該当すれば○で囲み、異常があればその所見を必ず記入してください。 2 胸部X線検査で異常有の場合は、その結果を原則電子媒体（CD-R等）で添付してください。							

健康診断実施機関記入欄

備 考

令和 年 月 日

所在地

病院名

医 師

印