

小型船舶操縦士身体検査証明書記入要領 (例)

この記入要領は必ず医師に見せて下さい。

第23号様式 (第80条、第85条、第99条関係)(日本工業規格A列4番)

小型船舶操縦士身体検査証明書

(申請者記入)

氏名 (ふりがなをつけること。)	性別
出生年月日	男
年 月 日	女
年 月 日	更新せし、又は再交付を受けようとする操縦免許証に係る資格又は、受けようとする試験の種類
現 住 所	一級・二級・特殊 小型船舶操縦士

※写真の刷印は、医師又は検査員の押印とする。

次のような写真をはり付けること。

- 縦 45mm
横 35mm
- 申請日前6ヵ月以内撮影
- 無帽、正面上半身

電話番号も記入して下さい。

申請者の記入欄

刷印 (写真)

刷印

医師の刷印
同じ印鑑をご使用下さい。

(医師が記入、下記矢印ヶ所)

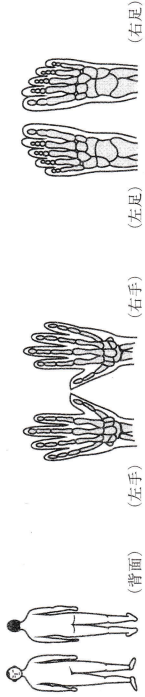
1. 視力	視力 (矯正で可)	左	右
2. 弁色力	野	左	右
3. 聴力	5 m の 話 声 語 の 弁 別	可	不可
4. 疾病	疾病の有無	無	有
5. 身体機能の障害	身体機能の障害の有無	無	有
握力	握力 (両手の手指に障害のある者の場合のみ記入)	左	右

※一カ所でも〇が付いていない場合は不備となりますので、注意して下さい。(同じボールペンで記入の事)

該補聴器使用可

医師へのお願い

- 視力等所要の項目について、もれなくご記入願います。
 - 視力については裸眼又は矯正視力が0.6未満のときは、0.6が見える眼の視野角度を記入願います。
- ※当該視野角度の合格基準は150°以上となっております。
- 聴力検査では補聴器の使用は可となっております。
 - 5身体機能の障害(1)身体機能の障害の有無については、所要の項目についてご記入願います。
 - 写真の刷印、訂正印、氏名印は、検査を行った医師が同一の印を鮮明に押し下さい、(但し氏名印については、署名に代えることができます。



(3) 運動機能(身体機能の障害のある者の場合のみ記入)

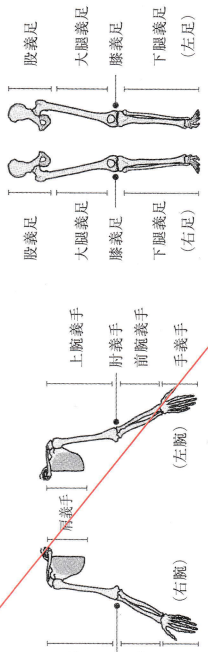
①関節の屈伸	手の屈伸	できる	できない
	手の屈伸	できる	できない
	膝の屈伸	できる	できない
	歩	できる	できない

(3) 障害のある関節 (関節の屈伸のいずれかができなかった者の場合のみ記入)

手	腕	肘	関節	肩	関節
左	右	左	右	左	右
股	関節	膝	関節	足	関節
左	右	左	右	左	右

(4) 義手足 (義手足又は義足を装着している者の場合のみ記入)

義手足義足を装着している部分を [] により図示すること。



6. 医師又は検査員所見 (受検者の小型船舶操縦者としての業務又は操縦について指摘すべきことがあれば記入)

船舶職員及び小型船舶操縦者法施行規則別表第8の検査項目について検査を行った結果、上記のとおりであることを証明します。

平成 年 月 日

印

医師又は検査員の氏名
医療機関又は講習機関の名称
及び所在地

忘れずに必ず記入して下さい。
(電話番号も記入して下さい。)

「その他」の場合は、更に検査が必要ですので、オーシャン(TEL:092-641-5204)に相談して下さい。