

この記入要領は必ず医師に見せて下さい

身体検査を受ける前に、必ずお読み下さい

記入要領 (例)

下記(2)(3)(4)は(5)(1)身体機能の障害の有無で検査結果が「有」と記入された場合に所定項目に記入

写真を枠からはみ出さないように必ず貼って受診して下さい。

小型船舶操縦士身体検査証明書

第23号様式(第80条、第85条、第99条関係)(日本産業規格 A 列4番)

申請者の記入欄

氏名(ふりがなをつけること。)		性別	別
出生年月日		男	女
年	月	日	
現住所			

写真(裏)
次のような写真を
はり付けること。
1.縦45mm
横35mm
2.申請日前6ヶ月以内撮影
3.無帽、正面上半身

(医師又は検査員記入) 電話番号も記入して下さい。

左右数字を記入

視力	視	力	右	左	右
(矯正しても一視力0.5未満のものの場合のみ記入)	視	野			

2.色覚
(矯正しても一視力0.5未満のものの場合のみ記入)
(更新又は失効再交付に係る者の場合は記入不要) ※その他に○が付いた方は受診申込み事務所までご相談下さい。

聴力	正	常	その他
----	---	---	-----

聴力	5mの音声の弁別	可	不可
上欄の5mの音声の弁別について「不可」の者については音声の音の弁別(医師が検査を行う場合は記入不要)		可	不可

4.疾病

疾病の有無	病名及び程度(疾病のある者の場合のみ記入)	業務への支障
有	無	有

5.身体機能の障害

(1)身体機能の障害の有無	障害の内容及び程度			
有	無			
握力(両手の平に障害のある者の場合のみ記入)	左	kg	右	kg

身体検査合格基準

- 1.視力…矯正視力が0.5未満のもの0.5以上
- 2.色覚…色覚又は色覚でないこと(注)色覚の方は、別に検査します。
- 3.聴力…5mの音声の弁別が可であること
- 4.握力…握力が0.5kg以上で、かつ握力が左右150kg以上

お医者様へお願い
(1)視力等所要の項目について、もれなく記入願います。
(2)視力については視力又は矯正視力が0.5未満のときは、0.5が見える際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。
(3)聴力検査では補聴器の使用は可となっております。
(4)5身体機能の障害(1)身体機能の障害の有無で「有」との該当者については、所要の項目についてご記入願います。

受講生様へお願い
(1)写真は枠からはみ出さないように必ず貼ってから受診してください。
(2)色覚が「その他」の場合は事務所までお問い合わせください。
(3)疾病の内容によっては専門医の診断書が必要になる場合があります。

6.医師又は検査員所見 (受診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9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。

年 月 日

医師又は検査員の氏名、医療機関又は講習機関の名称、所在地及び連絡先
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。)

- 4.色覚…小型船舶操縦者としての業務への支障がないこと
- 5.身体機能…障害があっても、その程度に20の受診可