

見本

※一ヶ所でも○が付いていなければ不備となりますので注意して下さい。

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)

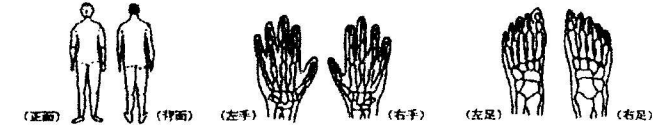
氏 名 (ふりがなをつけること。)		性 別
		男 女
出 生 年 月 日	更新をし、又は再交付を受けようとする操縦免許証に係る資格又は受けようとする試験の種類	
年 月 日	小型船舶操縦士	
現 住 所		
〒 県		
TEL - -		

写真を貼り
医師の割印

(写 真)
次のような写真を貼り付けること。
1 縦 45mm
横 35mm
2 申請日前6月以内撮影
3 顔、正面、上半身

(2) 身体機能の障害の部位 (身体機能の障害がある者の場合のみ記入)

切断部位は ———、障害部位は ☒ により図示すること。



(3) 運動機能 (身体機能の障害がある者の場合のみ記入)

①関節の屈伸		
手指の屈伸	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 行	できる	できない
②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 関 節	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) 義手義足 (義手又は義足を装着している者の場合のみ記入)

義手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)

必ず記入のこと

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平成 年 月 日
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。

写真の割印と同じ印

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

(電話番号も記入してください)

身体検査合格基準

1. 視 力

視力 (矯正視力を含む) が両眼とも0.6以上

ただし小型の資格については、一眼の視力が0.6未満でも次の要件に適合すれば良い。

- ① 他眼の視力が0.6以上
- ② 他眼の視野が左右150°以上

2. 弁 色 力

色盲又は強度の色弱でないこと

3. 聴 力

- ① 5mの耳語の弁別ができること
- ② 5mの話し語の弁別ができること

4. 疾 病……勤務への支障が無いこと

(医師又は検査員記入)

1. 視 力		
視 力 (矯正で可)	左 1.0	右 0.5
視 野 (矯正をしても一眼が0.6未満のものの場合のみ記入)	左 160°	右

視力が片眼0.6未満の場合、良い方の目の視野を記入する。

2. 弁 色 力

(更新又は失効再交付の場合は記入不要)

正 常	そ の 他
-----	-------

3. 聴 力

5 m の 話 声 語 の 弁 別	可	不可
上欄の5mの話し語の弁別について「不可」の者に対しては 汽車の音の弁別 (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 <input checked="" type="checkbox"/>		有 <input checked="" type="checkbox"/>

5. 身体機能の障害

(1) 身体機能の障害の有無

身体機能の障害の有無	障 害 の 内 容 及 び 程 度
有 <input checked="" type="checkbox"/>	
握力 (両手の手指に障害のある者の場合のみ記入)	左 kg 右 kg

医師へのお願い (1) 各項目をもれなく、正確にご記入下さい。

(2) 記入ミス・修正液・砂消し使用の際は、訂正印を押し再度記入して下さい。