

記入例(医療機関用)

第23号様式(第80条、第85条、第95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)

受講者記入欄

(医師又は検査員記入)

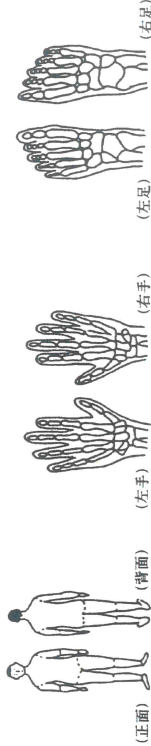
1. 視力	視力	左	1.0	右	0.4
2. 色覚	視野	左	155°	右	155°
3. 聴力	5mの話し言葉の弁別	補聴器使用可	可	不可	不可
4. 疾病	病名及び程度(疾病のある者の場合のみ記入)	業務への支障	有	無	無
5. 身体機能の障害	(1)身体機能の障害の有無	障害の内容及び程度	有	無	無
握力(両手の手指に障害のある者の場合のみ記入)	左	kg	右	kg	kg

この記入要領は必ず医師に見せて下さい。

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要項目に記入

(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)

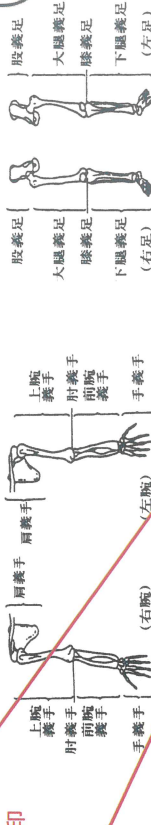
①関節の屈伸	手指の屈伸	できる	できない
	手の屈伸	できる	できない
	膝の屈伸	できる	できない
	歩行	できる	できない

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	左	左	左	右
肘関節	膝関節	足関節	左	右
左	左	左	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)

医師印と同じもの

船舶職員及び小型船舶操縦者法施行規則別表第5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。

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
TEL () ()

平成 年 月 日
忘れずに必ず記入して下さい。

医師へお願い

- (1) 視力等所要の項目について、もれなく記入願います。
- (2) 視力については裸眼又は矯正視力が0.5未満のときは、0.5が見える眼の視野角度を記入願います。
※当診視野角度の合格基準は150°以上となっています。
- (3) 聴力検査では補聴器の使用は可となっております。
- (4) 身体機能の障害(1)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。

※眼疾患・循環器疾患・脳神経疾患並びに精神の機能の障害と記載がある場合は、専門医による本紙での検査を行うか、操船に支障が無い旨の診断書が必要となります。