

# 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

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		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	
現住所		級 小型船舶操縦士	

**申請者の記入欄**

(写真)  
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月以内撮影  
3. 無帽、正面上半身

**医師へのお願い**

(1) 視力等所要の項目について、もれなくご記入願います。  
(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が異な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。



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	腕関節
左	右	左	右
左	右	左	右
左	右	左	右

※ 0.5以上見える方の視野角度

**1. 視力**  
(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  
同じもの

視力	左	右
視野	左	右

**2. 弁色力**  
(更新又は失効再交付の場合は記入不要)  
実際に左右(水平方向)視野測定した値を数字で記入してください。(合格基準は150°以上です。)

正常 ○ その他

**3. 聴力**  
5mの話し話の弁別

5mの話し話の弁別	可	不可
上欄の5mの話し話の弁別について「不可」の者には汽笛の音の弁別(医師が検査を行う場合は記入不要)	可	不可

**4. 疾病**

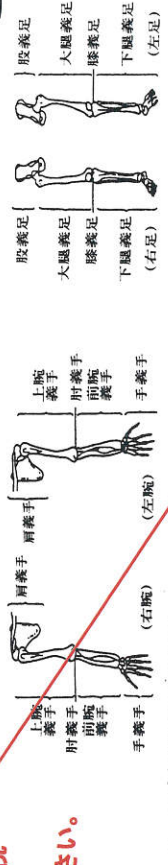
疾病の有無	病名及び程度(疾病のある者の場合のみ記入)	業務への支障
有		有
無		無

**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	
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
---	----	---	----



**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)

平成 年 月 日

印

船舶職員及び小型船舶操縦者法施行規則第90条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 ( ) ( )

**忘れずに必ず記入**  
(電話番号も記入して下さい。)