

有効期限は発行から3ヶ月

* 記載ミスで後日の訂正や再発行が頻発しています。
必ず本記載例を医療機関様にご提出してください。

小型船舶操縦士 身体検査証明書 記入方法

■ 青い字の記入欄: 更新する方の記入欄

■ 赤い字の記入例: 医師の方の記入欄

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

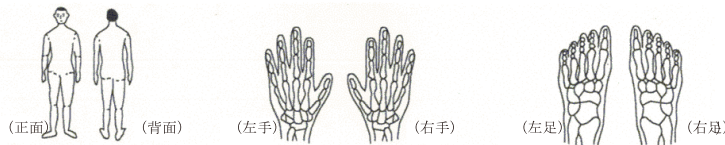
(申請者記入)

氏名(ふりがなをつけること) 船舶 太郎		性別 男 女
出生年月日 1980年1月1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 一級 二級 特殊 小型船舶操縦士	
現住所 〒100-0000 東京都千代田区〇〇〇〇-〇〇 ☎ 090 (0000) 0000		

(写真)
次のような写真をはり付けること。
1. 縦45mm～30mm
横35mm～24mm
2. 申請日前6月以内撮影
3. 無帽、正面上半身

↑ 写真をお貼りください。

(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 (身体機能に障害のある者の場合のみ記入)

① 関節の屈伸

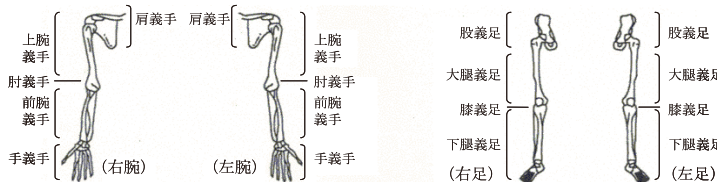
手指の屈伸	できる	できない
手の屈伸	できる	できない
膝の屈伸	できる	できない
歩	できる	できない

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) 義手足 (義手又は義足を装着している者の場合のみ記入)

義手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9の検査項目について 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。

↑ 身体検査日をご記入ください。

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

免許 次郎

〇〇クリニック
〒000-0001 東京都千代田区△△-〇〇
TEL 123-456-7890

↑ 電話番号もご記入ください。
横判で可です。

更新される申請者の方へ

この身体検査証明書は、小型船舶操縦士免許の更新要件となります。医師の方にこの身体検査証明書の記入方法を必ずお見せください。

記載例の青い字の部分は申請者が記入する欄になりますので、身体検査をうけていただく前にあらかじめ記入いただくようお願いします。

● 注意点 ●

- * ボールペンで記入してください。
- * 消えるボールペンの使用は不可です。
- * 電話番号は携帯電話・ご自宅どちらでも可です。
- * 証明写真の記載の規定内容に加え無背景のもの。
- * 身体検査証明書の有効期限は発行日から3ヶ月となります。

検査される医師の方へ

この身体検査証明書は、小型船舶操縦士免許の更新要件となります。下記の合格基準をご確認いただき、身体検査を実施いただきますようお願いいたします。

身体検査合格基準

- 視力検査
両目とも0.5以上(矯正視力を含む)
但し、視力の0.5未満
- 聴力
5mの話し声の弁別(補聴器の使用可)
- 疾病
小型船舶操縦者としての業務に支障がないこと
- 身体機能
障害が無いこと

● 注意点 ●

- * 検査の内容について不明点があった場合、当センターまでご連絡ください。
- * 「6. 医師または検査員初見」欄は、通常はブランクで問題ありません。
- * ボールペンで記入してください。
- * 消えるボールペンの使用は不可です。

← ここからは和声語の弁別が不可の場合のみ実施してください

↑ この赤枠の検査結果が記載例と異なる場合、記入に誤りがあるか更新要件に合致せず更新ができない可能性があるためよくご確認いただきご不明点あればご連絡をよろしくお願いいたします。

国土交通省登録講習実施機関
船舶免許更新センター
〒371-0007 群馬県前橋市上泉町402-3
TEL 027-261-2717 URL www.boat-licence-renewal-center.com
FAX 027-212-2808 EMail customer@boat-licence-renewal-center.com

