(日本工業規格 A 列 4 番)

海技士身体検査証明書

(申請	者記入)														
	氏	名(.	ふりた	がなをつけ	るこ	と。)		性	别						*
								男	+-				(写	真)	※写真の割印は、指定医師の押印とする。
								力	女			<i>γ</i> / ₁ .	のような	写真を貼り	割
			1	更新をし	マは再る	ケ付を受け	ナようとっ	よる海技免状	に係る資料	ξ.			けること		뷶
出	生 年	月	Ħ	又は受けよ				0141000		-		,,	,, ,, ,,	0	指
				7410.5617.01	, , ,	2 4 1 0 1 1	2279 4					1. %	従30mm		医
	年	月	日									ŧ	黄30mm		即の
												2. ₽	申請日前6	5月以内撮影	押印
		現		住			所					3. #	無帽、正面	ī上半身	とす
															る。
								,					/ 害	1	
/ lie -h-		`			7	()				,	(*f		
	医師記入														
1. 核		<u>カ</u>							1						
	裸	眼	視	力		左			右				両眼		
	(矯	正	視	力)			()		()) All [m])	
	(//回	11.	176	/3/			(,		(,		(,	
2. 色	5 1	 覚													
]	E 常			パネルロ	-1	5 (P	ass •	Fail)		そ 0.) 他()	
3. 鵈	i	カ													
			5 1	mの話声語	野の弁!	別					可		不	可	
4 37	÷ ,	<u>.</u>	5 1	mの話声語	吾の弁!	別					可		不	可	
4. 粉		病	5 1				(佐屋の	うちヱギの	担合の	7, ≑⊐ 7		1			-
4. 粉	€ 		5 1				(疾病の)ある者の	り場合の	み記入				可への支障	
4. 粉			5 1				(疾病∂)ある者の	場合の	み記入					
4. 粉			5 1				(疾病⊄)ある者の	り場合の	み記入					
4. 勞			5 1				(疾病∂)ある者の)場合の。	み記入					
4. 粉	疾病の	の有無					(疾病⊄)ある者の	場合のる	み記入			勤務~	への支障	
4. **							(疾病∂)ある者の	場合の	み記入					
4. #	疾病の	の有無					(疾病∉	○ある者の)場合の。	み記入			勤務~	への支障	
4. %	疾病の	の有無					<u>(疾病</u> ℓ)ある者の	別場合の。	升記入			勤務~	への支障	
	疾病の	D 有無 無					(疾病の	つある者の	場合の。	み記入			勤務~	への支障	
5. 填	疾病 <i>0</i>	の有無無無	Ħ.	病			(疾病ℓ)ある者 <i>(</i>	場合の。	み記入			勤務~	への支障	
5. 填	疾病 <i>0</i> 有	の有無 の 障害 の 障害	*	病		び程度					N)		有	への支障 無	
5. 填	疾病 <i>0</i>	の有無 の 障害 の 障害	*	病			(疾病の		り場合の。			, and the second	有	への支障	
5. 填	疾病 <i>0</i> 有	の有無 の 障害 の 障害	*	病		び程度					N)	K.	有	への支障 無	
5. 填	疾病 <i>0</i> 有	の有無 の 障害 の 障害	*	病		び程度					N)	K	有	への支障 無	
5. 填	疾病 <i>0</i> 有	の有無 の 障害 の 障害	*	病		び程度					N)	K	有	への支障 無	
5. 填	疾病 <i>0</i> 有	の有無 の 障害 の 障害	*	病		び程度					N)	K	有	への支障 無	
5. 填	疾病の 有 有 タ 体機能の 身体機能の	の有無の障害の	無 の有無	病		び程度					N)	K.	有	への支障 無	
5. 填	疾病 <i>0</i> 有	の有無 の 障害 の 障害	無 の有無	病		び程度					N)	×.	有	への支障 無	
5. 填	疾病の 有 有 タ 体機能の 身体機能の	の有無の障害の	無 の有無	病		び程度					N)	K	有	への支障 無	
5. 填	疾病の 有 有 タ 体機能の 身体機能の	の有無の障害の	無 の有無	病		び程度					N)	K	有	への支障 無	

左

握 力 (手指に障害のある者の場合のみ記入)

右

kg

kg

(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

ŀ										
	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							

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	

③運動機能障害の程度 (膝関節の屈伸ができなかった者の場合のみ記入)

一般歩行	できる	できない
低重心歩行	できる	できない
跳躍	できる	できない

(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. 指定医師所見(受検者の船舶職員としての勤務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3の検査項目について 年 月 た結果、上記のとおりであることを証明します。

> 指 定 医 師 の 氏 名 医療機関の名称及び所在地

印

日検査を行っ