

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。～

申請者本人の記入欄

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
うみだ ふねたろう 海田 船太郎	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
昭和 年 月 日 平成	一級・二級・特殊・二級(湖川小出力限定) 小型船舶操縦士
現 住 所	
〒	必ず郵便番号と電話番号も記入してください
☎	()

(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

(医師又は検査員記入)

数字を記入

1 視 力

視 力 (矯 正 で 可)	左	右
視 野 (矯正をしても一眼が 0.5 未満の者の場合のみ記入)	左	右

2 色 覚 令和3年4月1日以降は色覚補正メガネの使用可

(更新又は失効再交付に係る者の場合は記入不要)

正 常	そ の 他
-----	-------

該当するものを丸印で囲んでください

3 聴 力 補聴器の使用可

5 m の 話 声 語 の 弁 別	可	不可
上欄の5mの話声語の弁別について「不可」の者にあっては汽笛の音の弁別 (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 無		有 無

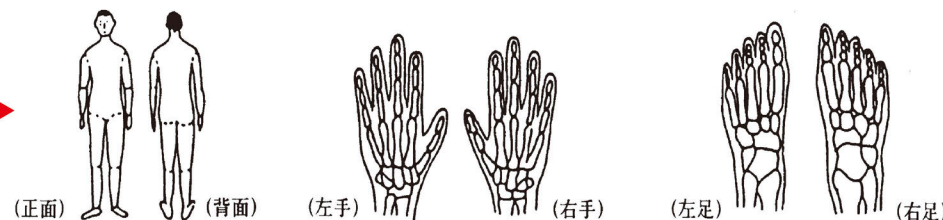
5 身体機能の障害

(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	障害がある場合は、(2)(3)も記入してください
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

(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

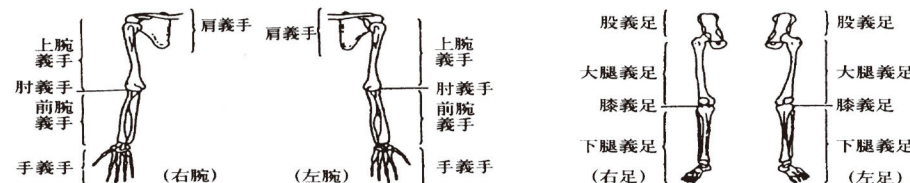
手指の屈伸	で き る	で き な い
手の屈伸	で き る	で き な い
膝の屈伸	で き る	で き な い
歩 行	で き る	で き な い

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)

--

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令和 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。

医師又は検査員の氏名
医療機関又は講習機関の名称
所在地及び連絡先

電話番号も記入してください

医師へのお願い | 各項目をもれなくご記入ください。訂正する場合は二本線を引き、訂正印を押印して下さい。

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別
年 月 日	小型船舶操縦士
現 住 所	
〒	〒
電 話 番 号	()

(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

(医師又は検査員記入)

1 視 力

視 力 (矯 正 で 可)	左	右
視 野 (矯正をしても一眼が 0.5 未満の者の場合のみ記入)	左	右

2 色 覚

(更新又は失効再交付に係る者の場合は記入不要)

正 常	そ の 他
-----	-------

3 聴 力

5 m の 話 声 語 の 弁 別	可	不可
上欄の5mの話声語の弁別について「不可」の者にあつては 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 無		有 無

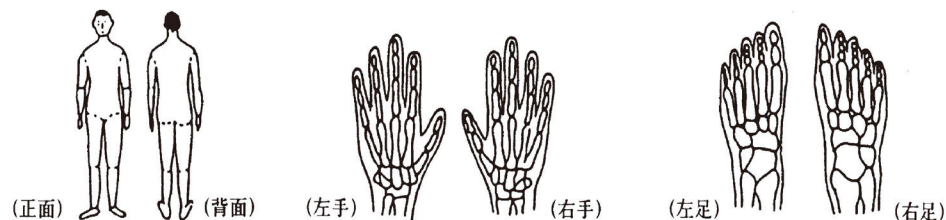
5 身体機能の障害

(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

(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

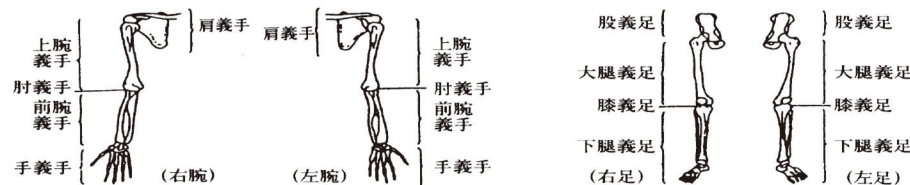
手指の屈伸	で き る	で き な い
手の屈伸	で き る	で き な い
膝の屈伸	で き る	で き な い
歩 行	で き る	で き な い

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)

--

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。

医師又は検査員の氏名
医療機関又は講習機関の名称
所在地及び連絡先