

第一種 第二種	登録小型船舶教習所 受講申込書
------------	--------------------

私は、貴会が設置する船舶職員及び小型船舶操縦者法（昭和 26 年法律第 149 号）第 23 条の 10 第 1 項の規程による下記の指定小型船舶教習所の教習を受けたいので次のとおり受講を申し込みます。

なお、教習を受講するに際し、次の事項に同意します。

- ① 受講料の返還は、当該教習所が開講される前に受講を取りとめた場合を除いて、要求いたしません。
- ② 学科及び実技の修了審査の合格基準に達しなかった場合は、補習を受講後に再審査を受けます。また、その際の補習及び再審査にかかる費用は、遅滞なく納付します。
- ③ この申込書に記載された「個人情報」については、個人情報の保護に関する法律により下記の利用目的に限り使用するものとします。

- I. 貴協会が実施する講習等の案内
- II. 貴協会が作成した資料等の提供

一般財団法人 関門海技協会 会長 殿

平成 年 月 日

フリガナ		男女	生年 月日	昭和 年 月 日生
氏名	(印)		平成	
本籍	都道府県		年齢	歳
現住所	〒			
	TEL (自宅)	TEL (携帯)	(メール)	
勤務先等				
教室の名称				
受講コース名 (該当するコースを囲む。)	一級 二級 その他 [	一級進級 (学科Ⅱ) 二級 (湖川小出力限定)	二級限定 (1 海里) 解除 特殊小型	]
教習日	自 平成 年 月 日		至 平成 年 月 日	
受有する海技免状等の種類、免許の年月日及び番号	級小型船舶操縦士		年 月 日 第	号
	級海技士 (航海)		年 月 日 第	号
	級海技士 (機関)		年 月 日 第	号

この記入要領は必ず  
医師に見せて下さい

身体検査を受ける前に、  
必ずお読み下さい。

## 記入要領(例)

(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。

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)

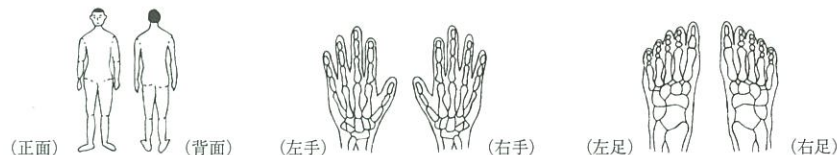
氏名 (ふりがなをつけること。)		性別
かんもん 関門 太郎		男 女
出生の年月日	更新をし、又は再交付を受けようとする操縦免許証に係る資格又は、受けようとする試験の種類	
昭和50年 6月 7日	一級 二級・特殊小型船舶操縦士	
現住所		
(住民票住所)		
☎ 083 - 266 - 4029		

(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ヵ月以内撮影  
3. 無帽、正面上半身

※写真の割印は、医師又は検査員の押印とする。

割印

医師の割印  
右下と同じ印



医師へのお願い  
●写真の割印、訂正印、  
氏名印は、検査を行っ  
た医師が同一の印を鮮  
明に押して下さい。

(医師又は検査員記入)

#### 1. 視力

視力が片眼0.5未満の場合は、  
良い方の目の視野を記入する

視力 (矯正で可)	左 0.4	右 0.5
視野 (矯正をしても一眼が0.5未満のものの場合のみ記入)	左	右 150度

#### 2. 弁色力

(更新又は失効再交付の場合は記入不要)

海技士(航海)又は、小型船舶操縦  
免許受有者は、記入不要です。  
正常以外の場合は、その他に○の  
み記入

正常	その他
----	-----

#### 3. 聴力

補聴器 使用可	5mの話し語の弁別	可	不可
上欄の5mの話し語の弁別について「不可」の者につい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
障害が有の場合は、その内容及び程度を詳しく 記入し、右欄の(2)、(3)又は(4)についても、正 確に記入して下さい。	
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

(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8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  
及び所在地

記 入  
(電話番号も記入して下さい)

印

### 身体検査合格基準

1. 視力…矯正視力を含め両眼とも0.5以上  
但し、一眼の視力が0.5未満でも次の要件に適合すれば良い。  
①他眼の視力が0.5以上  
②他眼の視野が左右150度以上

2. 弁色力…色盲又は色弱でないこと  
(注)色弱の方は、別に検査します。  
3. 聴力…5mの話し語の弁別ができること  
但し、補聴器の使用可

4. 疾病…小型船舶操縦者としての業務への支障がないこと  
5. 身体機能…障害があっても、その程度により受験可

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
出生の年月日	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	
年 月 日	一級・二級・特殊小型船舶操縦士	
現 住 所		
-		

(写 真)

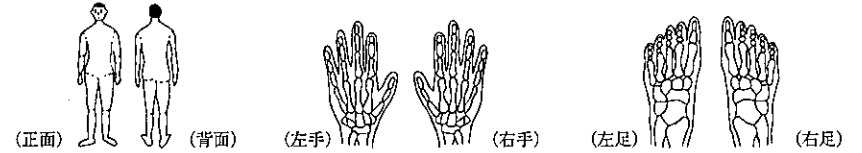
次のような写真をはり付けること。

- 縦 45mm  
横 35mm
- 申請日前6ヵ月以内撮影
- 無帽、正面上半身

割印

※写真の割印は、医師又は検査員の押印とする。

- (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

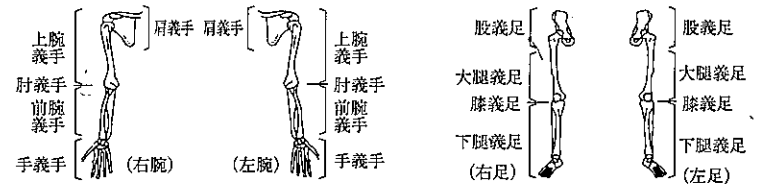
手指の屈伸	できる	できない
手の屈伸	できる	できない
膝の屈伸	できる	できない
歩 行	できる	できない

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。



(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未満のものの場合のみ記入)	左	右

2. 弁色力

(更新又は失効再交付の場合は記入不要)

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	右
	kg	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）

船舶職員及び小型船舶操縦者法施行規則別表第8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。

年 月 日

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

印

