

# 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

(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 は受けようとする試験の種別
年 月	申請者記入 小型船舶操縦士
現 住 所	
〒	
Tel	

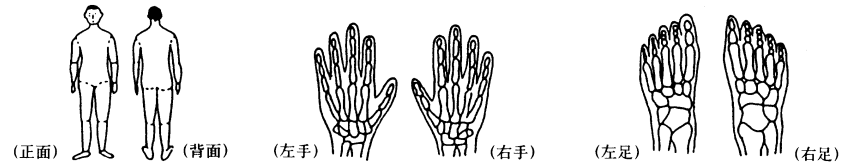
(写真)  
次のような写真をはり  
付けること。  
1. 縦45mm~30mm  
横35mm~24mm  
2. 申請日前6月以内撮影  
3. 無帽、正面上半身

※写真の封印は、医師又は検査員の押印とする。

下記(2)(3)(4)は5(1)身体機能の障害の有無で検査結果が「有」と記入された場合に所要項目に記入

(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

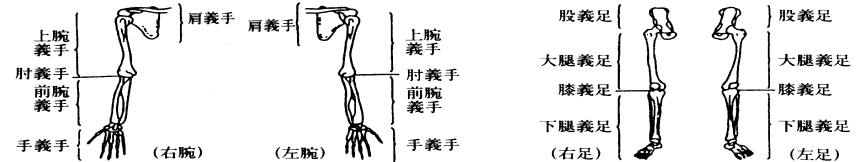
手指の屈伸	できる	できない
手の屈伸	できる	できない
膝の屈伸	できる	できない
歩行	できる	できない

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  
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。

令和 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、  
所在地及び連絡先

必ずご記入お願いします  
(電話番号も記載して下さい)

視力については一眼の裸眼又は矯正視力が  
0.5未満の時は、0.5見える眼の視野角度を記入願います。

(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

※当該視野角度の合格基準は150°以上となっています。

(更新又は失効再交付の場合は記入不要)

正常	その他
----	-----

該当検査結果を○で囲む

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

# 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		
〒		
TEL		

(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

※写真の押印は、医師又は検査員の押印とする。

(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. 色覚

(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

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

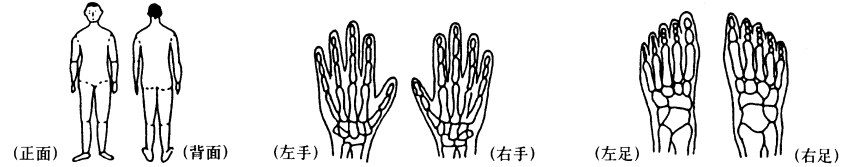
## 5. 身体機能の障害

(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

(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

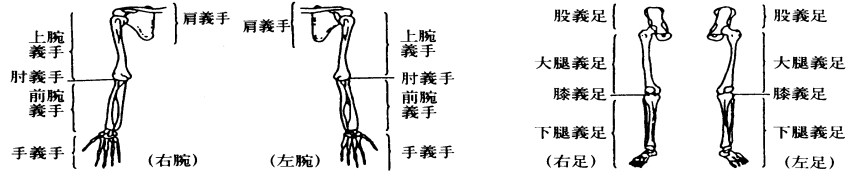
手指の屈伸	できる	できない
手の屈伸	できる	できない
膝の屈伸	できる	できない
歩行	できる	できない

### 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  
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。

令和 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、  
所在地及び連絡先

【国家試験免除コース】

年 月 日

氏名	(フリガナ)		性別	生年月日
			男 女	昭・平 (西暦) 年 月 日
本籍	都道府県	国籍(外国籍の方)	※外国籍の方は登録済証明書に記載されている本名及びフリガナをご記入ください	
			(フリガナ) (氏名)	
現住所	〒			
	自宅TEL		携帯TEL	

◆希望講習◆ ご希望の資格欄に講習日程をご記入ください(※講習日程は別紙日程表をご確認ください)

新規取得コース				
1級	月 日	月 日	月 日	月 日
2級	月 日	月 日		
特殊(水上オートバイ)	(学科) 月 日	(実技) 月 日		
特殊(同時及び追加取得)	月 日			

進級コース				
○をつけてください→	2級 → 1級 (旧4級)	2級1海里→1級 (旧5級)	2級1海里→2級 (旧5級)	1級5海里→1級 (旧3級)
講習日程(開始日)	月 日	月 日	月 日	月 日

- ※ 講習には定員がありますので、次回の講習に移動して頂く場合がございます。ご了承下さい。
- ※ 受講後のキャンセル(返金)には応じられません。ご了承下さい。
- ※ 受講料の有効期間は、学科講習開始後6ヶ月間です。
- ※ 特殊(水上オートバイ)講習希望の方は、直接水に濡れる可能性が高い為事前の準備(服装等)をお願い致します。

郵便払込兼受領書

貼り付け位置

※お振込後お貼り下さい  
(コピー可)

クレジット決済の方は下記のご記入をお願いいたします。

決済日

カード名義人

受講されるみなさまへお願い

### 個人情報の取り扱いについて

お客様の個人情報は、5年毎の更新講習の案内、その他商品・サービス等のアフターケアのため、あるいはお客様が希望される事項による連絡のため、弊社において正当な事業遂行の範囲内で利用いたします。尚、本申込書に記入される事を同意したものと判断させていただきますのでご了承下さい。もしご提供されない場合はお申し出下さい。詳しくは当社HPでも閲覧できますのでよろしくお願い致します。

カネニ総業(株)伊勢湾マリーナ 代表 渡部 洋丈

写真

貼り付け位置  
(4.5cm×3.5cm)

1枚

## 指定教習受講の同意書

### (特殊小型船舶操縦士実技教習)

特殊小型船舶操縦士第一種教習の実技教習は、水上オートバイにより教員(修了審査員を含む)が後部座席に同乗して行います。

しかし、危険回避のため教員(修了審査員を含む)にできることは、緊急エンジン停止スイッチを引き抜くことだけであり、ハンドル操作やアクセル操作による回避動作をとることができません。

よって、下記の確認事項及び遵守事項を承諾し、同意できる方は、自署による署名及び捺印をお願いいたします。

なお、同意いただけない方は教習を受講できません。

#### <確認事項>

教習中(修了試験を含む)に、万一、障害、死亡その他の事故等が発生したときにおいて、その事故原因が受講者ご本人の操縦又は過失に起因したものである場合は、指定小型船舶教習所は、一切その責任を負いません。

#### <遵守事項>

1. 教員(修了審査員を含む)の指示に従うこと。
2. 無理な操作や無謀な運転をしないこと。
3. 教習中(修了試験を含む)は、常に安全に留意し慎重に落ち着いて行動すること。

上記事項に同意し、特殊小型船舶操縦士第一種教習所の実技教習を受講します。

令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

小型船舶操縦士試験機関

(一財)日本船舶職員養成協会 中部支部長 殿

教習開始期日 令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日(当該教習の開始日)

教習地(場所) \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(20才未満の方は、保護者の署名・捺印をお願いします)

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

# 委任状

私は、 海事代理士 小西 英昭 を代理人を定め下記の件を委任します。

記

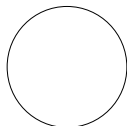
令和 年 月 日、愛知県名古屋市における 小型船舶操縦士試験  
についての申請並びに受験票及び合格証明書類の受領についての一切の件。

令和 年 月 日

小型船舶操縦士試験機関

(一財) 日本海洋レジャー安全・振興協会 殿

捨印



氏名	(フリガナ)
	印

※氏名及びフリガナのご記入と2箇所を押印お願い致します。

# 委任状

記

私は、小型船舶操縦士免許証の申請並びに受領に関する一切について、海事代理士  
小西 英昭 (住所 名古屋市港区入船1-5-8 TEL 052-653-1558)に委任致します。

令和 年 月 日

国土交通大臣 殿

氏名	(フリガナ)
	印

※氏名のご記入と一箇所を押印お願い致します。