

海技大学校 身体検査証明書

(受験者記入)

氏名(ふりがなをつけること)	生年月日	性別	志望コース
	年 月 日	男・女	
本籍地(都道府県名のみ)			
現住所			

写真
3.0×2.4cm
(上半身正面脱帽)

(医師 割印)

(医師記入)

視力	左	(裸眼)	(矯正)	右	(裸眼)	(矯正)			
弁色力	正常			その他					
聴力	5m以上の距離での耳語の弁別			左	可	不可	右	可	不可
	30cm以上の距離で明らかに秒時計の秒時音を聞きとることができる。			左	可	不可	右	可	不可
疾病及び身体機能の障害の有無 (心臓疾患、眼疾患、精神の機能の障害、言語機能の障害、運動機能の障害、その他の疾病又は身体機能の障害)	有	無	病名及び程度、障害の内容及び程度					業務への支障	
								有 無	

上記の検査項目について平成 年 月 日検査を行った結果、記載のとおりであることを証明します。

平成 年 月 日

医師の氏名

印

医療機関の名称

及び所在地

(注) 1. 予備身体検査は、次の要領により行うこと。

- (1) 視力は、5mの距離で万国視力表を用いて行うこと。矯正視力は、裸眼視力が0.8未満のもののみ記入すること。
- (2) 弁色力は、石原式色盲表国際版(38表版)を用いて行うこと。
- (3) 聴力は、5m以上の距離での耳語の弁別又は、30cm以上の距離での秒時計の秒時音の聞きとりとする。
- (4) 耳語とは、呼気の後、肺の中に残っている残りの息によって声帯を振動させずに発生した声音をいう。
- (5) 疾病及び身体機能の障害があると認めるときは、その病名、障害の内容及び程度並びに業務への支障の有無を記入すること。
業務への支障の有無は、水先人の業務は一般に動揺する船内において立ったままの状態が継続することや、急な階段の昇降など動き回ることが多いことを考慮し、更に本人からも船内における業務の態様を詳しく聴取の上判断すること。
- (6) 写真の割印は、医師が押印すること。
- (7) 医師は、氏名を記載し、押印することに代えて、署名することができる。

2. 本証明書の有効期間は6カ月とする。

(海技大学校記入)

受験番号

受付印

確認印