

航空身体検査医指定申請書

国土交通大臣 殿

年 月 日

住 所

氏 名

印

航空身体検査指定医の指定を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

氏 名 (ふりがなをつけること。)	
生 年 月 日	
本 籍 (外国人にあつては、国籍)	
医師免許を受けた年月日 及び免許証番号	
臨床又は航空医学の経験 年数	
現に所属する航空身体 検査指定機関の名称	
備 考	

注 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。