

航空身体検査証明申請書																																									
国土交通大臣																																									
(指定航空身体検査医) 殿																																									
年 月 日																																									
航空身体検査を受けたいので、航空法施行規則第61条の規定により申請します。																																									
1 氏名										2 住所 郵便番号																															
3 本籍(外国人にあっては国籍)										4 生年月日					5 年齢		6 性別		7 総飛行時間					8 過去6月間の総飛行時間																	
										年 月 日							男 女																								
9 適用する身体検査基準及び現に有する技能証明の資格(該当する全ての技能証明番号を記入すること。)										11 職業(会社名)																															
☐ 第1種身体検査基準										☐ 第2種身体検査基準																															
定期運送用操縦士										自家用操縦士										12 前回検査年月日(更新の場合)																					
事業用操縦士										二等航空士										年 月 日																					
一等航空士										航空通信士																															
航空機関士										計器飛行証明の保有 ☐ 有 ☐ 無										13 現在の航空身体検査証明有効期限																					
10 初回検査又は更新検査の別 ☐ 初回 ☐ 更新																				年 月 日																					
14 既往歴等 各項目毎に該当の有無を○印で記入すること。																																									
病名等										有		無		病名等										有		無		病名等										有		無	
糖尿病														直腸、肛門の疾患(痔等)														てんかん又は痙攣													
内分泌及び代謝の疾患(高脂血症、高尿酸血症等)														肝臓・胆道系の疾患														失神等の意識障害													
アレルギー疾患(喘息、花粉症等)														腎臓・泌尿器・生殖器の疾患														頻繁又は強度の頭痛													
日中の過度な眠気又はいびきの指摘														関節、背部又は腰部の痛み														眼の疾患													
呼吸器・肺の疾患														外傷														耳鼻咽喉の疾患													
胸痛、胸部圧迫感又は動悸														精神又は神経系の疾患														ふらつき又はめまい													
心臓の疾患														頭部外傷又は脳震盪														治療を要する乗物酔い													
高血圧														自殺未遂														その他治療を要する疾患													
胃腸の疾患														薬物・アルコール依存																											
15 該当するものがあればできるだけ詳細に記入すること(部位、原因、時期等)。																																									
										有		無		詳細																											
入院又は手術																																									
航空事故又はその他の事故																																									
航空身体検査不適合又は国土交通大臣による判定の結果等																																									
現在常用している医薬品(外用・睡眠薬を含む。)																																									
その他の参考事項																																									

16 検査開始年月日										17 身長 cm					18 体重 Kg					19 BMI					20 尿検査					21 血圧 mmHg																																																																																														
年 月 日																									蛋白					糖					収縮期					拡張期																																																																																				
22 遠見視力																				23 中距離視力																																																																																																								
裸眼視力										矯正視力										常用眼鏡 屈折度										右					左					矯正																																																																																				
右					両眼					右					両眼					右					左					適合					不適合					有					無																																																																															
左										左										左																																																																																																								
24 近見視力										25 両眼視機能										26 視野										27 色覚																																																																																														
										矯正					斜視					不同視										輻湊近点mm					右					左																																																																																				
右					有					無					有					無					有					深視力 mm					☐ 二杆					無					距離					正常					異常					正常					異常																																																											
左																														☐ 三杆																																																																																														
28 純音聴力															29 聴力										30 眼圧 mmHg																																																																																																			
															後方 2m																																																																																																													
記号 500Hz															記号 1,000Hz					記号 2,000Hz					記号 3,000Hz					適合															不適合					年 月 日										右					左																																																											
右																																																																																																																												
左																																																																																																																												
31 安静時心電図検査															32 胸部エックス線検査															33 脳波検査																																																																																														
年 月 日 正常 異常															年 月 日 正常 異常															年 月 日 正常 異常																																																																																														
検査年月日															検査年月日															検査年月日																																																																																														
34 検診所見 各項目毎に正常・異常の所見を○印で記入するとともに、異常の所見については「35 医師記入欄」に詳細に記入すること。																																																																																																																												
項目										正常		異常		項目										正常		異常		項目										正常		異常																																																																																				
頭部、顔面及び頸部														脊柱、筋及び骨格														外耳・中耳(聴力は28・29項に記載)																																																																																																
呼吸器又は胸部(乳房を除く。)														皮膚又はリンパ系														鼓膜(穿孔等)																																																																																																
心臓(心音・心雑音・不整脈等)														精神系(行動、気分、コミュニケーション、記憶等)														鼻、副鼻腔及び咽喉頭																																																																																																
脈管系(左右差、脈拍数等)														神経系(脳神経、腱反射、平衡機能、感覚、協調運動等)														口腔及び歯牙																																																																																																
腹部(ヘルニアを含む。)														眼(視力視野等は22項から27項までに記載)														全身状態																																																																																																
腎・泌尿器・生殖器系														眼球運動(共同運動、眼振等)														その他																																																																																																
上下肢(筋力・可動域等)																																																																																																																												
35 医師記入欄																																																																																																																												
36 国土交通大臣の指示等																				37 適否の別					38 不適合の理由																																																																																																			
																				☐ 適合																																																																																																								
																				☐ 不適合																																																																																																								
																									国土交通大臣による判定へ																																																																																																			
39 証明に付した条件															40 航空身体検査指定機関の名称及び代表者氏名										41 国土交通大臣又は指定航空身体検査医の氏名																																																																																																			
															印										印																																																																																																			
															航空身体検査指定機関指定書番号										航空身体検査医指定書番号																																																																																																			
42 交付した証明書の番号															45 国土交通大臣による判定の結果等																																																																																																													
第 号															☐ 適合 ☐ 不適合																																																																																																													
43 交付年月日										年 月 日																																																																																																																		
44 交付した証明書の有効期間										年 月 日																																																																																																																		
自																																																																																																																												
至																																																																																																																												