

航空機操縦練習許可申請書

国土交通大臣 殿

年 月 日

航空機の操縦の練習をしたいので、航空法施行規則第67条の規定により関係書類を添えて申請します。

|                                                         |        |                                  |      |
|---------------------------------------------------------|--------|----------------------------------|------|
| 1 氏名                                                    |        | 2 住所 郵便番号                        |      |
| <div>印</div>                                            |        |                                  |      |
| 3 本籍(外国人にあっては国籍)                                        | 4 生年月日 | 5 年齢                             | 6 性別 |
|                                                         |        |                                  | 男 女  |
|                                                         |        | 7 操縦練習を行おうとする期間                  |      |
|                                                         |        | 年 月 日から                          |      |
|                                                         |        | 年 月 日まで                          |      |
| 8 技能証明の資格                                               |        | 9 航空身体検査証明を現に有する者にあるは、その番号及び有効期間 |      |
| 第 号 年 月 日                                               |        | 交付番号 第 号                         |      |
| 10 新規又は更新の別                                             |        | 有効期間                             |      |
| <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新 |        | 年 月 日から                          |      |
|                                                         |        | 年 月 日まで                          |      |
| 11 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  |
| 糖尿病                                                     |        | 直腸、肛門の疾患(痔等)                     |      |
| 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                        |      |
| アレルギー疾患(喘息、花粉症等)                                        |        | 腎臓・泌尿器・生殖器の疾患                    |      |
| 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                     |      |
| 呼吸器・肺の疾患                                                |        | 外傷                               |      |
| 胸痛、胸部圧迫感又は動悸                                            |        | 精神又は神経系の疾患                       |      |
| 心臓の疾患                                                   |        | 頭部外傷又は脳震盪                        |      |
| 高血圧                                                     |        | 自殺未遂                             |      |
| 胃腸の疾患                                                   |        | 薬物・アルコール依存                       |      |
| 12 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                                                |        |                                  |      |

|                                                                   |  |          |  |              |  |                            |  |                                                          |  |            |  |                     |  |        |  |       |  |
|-------------------------------------------------------------------|--|----------|--|--------------|--|----------------------------|--|----------------------------------------------------------|--|------------|--|---------------------|--|--------|--|-------|--|
| 13 検査開始年月日                                                        |  | 14 身長 cm |  | 15 体重 Kg     |  | 16 BMI                     |  | 17 尿検査                                                   |  | 18 血圧 mmHg |  |                     |  |        |  |       |  |
| 年 月 日                                                             |  |          |  |              |  |                            |  | 蛋白 糖                                                     |  | 収縮期 拡張期    |  |                     |  |        |  |       |  |
|                                                                   |  |          |  |              |  |                            |  |                                                          |  |            |  |                     |  |        |  |       |  |
| 19 遠見視力                                                           |  |          |  |              |  |                            |  | 20 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              |  | 適合 不適合 |  | 有 無   |  |
| 左                                                                 |  |          |  | 左            |  |                            |  | 左                                                        |  |            |  |                     |  |        |  |       |  |
| 21 近見視力                                                           |  |          |  | 22 両眼視機能     |  |                            |  | 23 視野                                                    |  |            |  | 24 色覚               |  |        |  |       |  |
|                                                                   |  |          |  | 矯正 斜視 不同視    |  |                            |  | 輻湊近点mm                                                   |  |            |  | 右                   |  | 左      |  |       |  |
| 右                                                                 |  |          |  | 有 無          |  |                            |  | 有 無                                                      |  |            |  | 正常 異常               |  |        |  | 正常 異常 |  |
| 左                                                                 |  |          |  |              |  |                            |  |                                                          |  |            |  |                     |  |        |  |       |  |
| 25 純音聴力                                                           |  |          |  |              |  |                            |  | 26 聴力                                                    |  |            |  | 27 眼圧 mmHg          |  |        |  |       |  |
| 記号 500Hz 記号 1,000Hz 記号 2,000Hz 記号 3,000Hz                         |  |          |  |              |  |                            |  | 後方 2m                                                    |  |            |  |                     |  |        |  |       |  |
| 右                                                                 |  |          |  |              |  |                            |  | 適合 不適合                                                   |  |            |  | 年 月 日 右 左           |  |        |  |       |  |
| 左                                                                 |  |          |  |              |  |                            |  |                                                          |  |            |  | 検査年月日               |  |        |  |       |  |
| 28 安静時心電図検査                                                       |  |          |  | 29 胸部エックス線検査 |  |                            |  | 30 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                                                    |  |            |  |                     |  |        |  |       |  |
| 31 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「32 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25・26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19項から24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)                                                      |  |          |  |              |  |                            |  |                                                          |  |            |  |                     |  |        |  |       |  |
| 32 医師記入欄                                                          |  |          |  |              |  |                            |  |                                                          |  |            |  |                     |  |        |  |       |  |
| 33 国土交通大臣の指示等                                                     |  |          |  |              |  |                            |  | 34 適否の別                                                  |  | 35 不適合の理由  |  |                     |  |        |  |       |  |
|                                                                   |  |          |  |              |  |                            |  | <input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合 |  |            |  |                     |  |        |  |       |  |
| 36 航空身体検査指定機関の名称及び代表者氏名                                           |  |          |  |              |  |                            |  | 37 国土交通大臣又は指定航空身体検査医の氏名                                  |  |            |  |                     |  |        |  |       |  |
| 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                                             |  |            |  |                     |  |        |  |       |  |
| 38 検査医所見欄                                                         |  |          |  |              |  |                            |  | 39 国土交通大臣による判定の結果等                                       |  |            |  |                     |  |        |  |       |  |
|                                                                   |  |          |  |              |  |                            |  | <input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合 |  |            |  |                     |  |        |  |       |  |