

海技士身体検査証明書

（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海技免状に係る資格 又は受けようとする試験の種類	
年 月 日		
現 住 所		
☎ ()		

（写 真）

次のような写真を貼り付けること。

- 縦30mm
横30mm
- 申請日前6月以内撮影
- 無帽、正面上半身

（指定医師記入）

1. 視 力

裸眼視力 (矯正視力)	左 ()	右 ()	両眼 ()
----------------	-------	-------	--------

2. 色 覚

正 常	パネルD-15 (Pass ・ Fail)	そ の 他 ()
-----	-------------------------	-----------

3. 聴 力

5 m の 話 声 語 の 弁 別	可 不可
-------------------	------

4. 疾 病

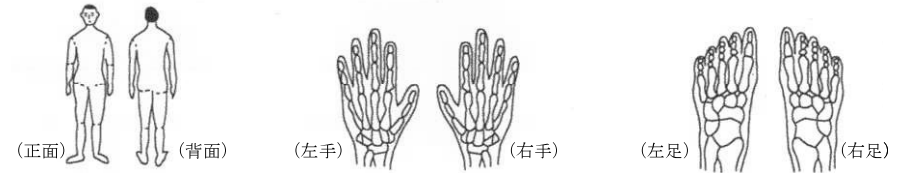
疾病の有無	病名及び程度（疾病のある者の場合のみ記入）	勤務への支障
有 無		有 無

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 (手指に障害のある者の場合のみ記入)	左 kg 右 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（身体機能に障害の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

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）

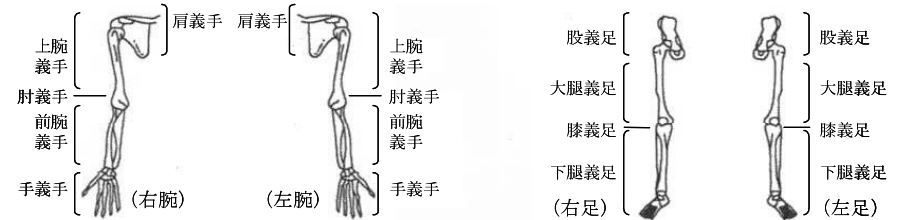
手 関 節	肘 関 節	肩 関 節
左 右	左 右	左 右
股 関 節	膝 関 節	足 関 節
左 右	左 右	左 右

③運動機能障害の程度（膝関節の屈伸ができなかった者の場合のみ記入）

一 般 歩 行	できる	できない
低重心歩行	できる	できない
跳 躍	できる	できない

(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. 指定医師所見（受検者の船舶職員としての勤務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3の検査項目について 年 月 日検査を行った結果、上記のとおりであることを証明します。

指定医師の氏名
医療機関の名称、所在地及び連絡先

身体検査基準(海技士国家試験・海技免状更新・失効再交付) 平成26年4月1日改正

海技士(大型免状)

身体検査基準表	
視力(矯正視力可)	海技士(航海) 各眼共に0.5以上 海技士(機関) 両眼で0.4以上 海技士(通信・電子通信) 各眼共に0.4以上
色覚	海技士(航海) 正常又はパネルD-15をパス 海技士(機関・通信・電子通信) 上記又は特定船員色識別適正確認表を識別できること
聴力	5m以上の距離で話声語を弁別できること
疾病及び身体機能の障害の有無	心臓疾患、、視覚機能の障害、精神機能の障害、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により船舶職員として職務に支障をきたさないと認められること