

申請者ご本人が、氏名・住所・電話番号等を記入して下さい。

小型船舶操縦士身体検査証明書 記入要領 (受験用)

小型船舶操縦士身体検査証明書

(申請者記入)

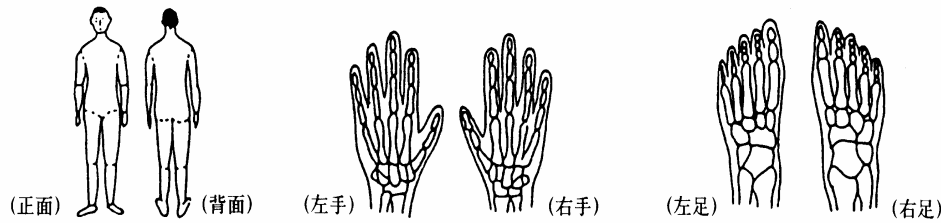
氏名 (ふりがなをつけること)	性別
	男 女
出生の年月日	更新をし、又は再交付を受けようとする操縦免許証に係る資格又は受けようとする試験の種類
年 月 日	
現 住 所	
TEL ()	

(写真)

次のような写真をはり付けること。
1 縦 45mm~35mm
横 35mm~24mm
2 申請日前6月以内撮影
3 無帽、正面上半身

写真の割印は、医師又は検査員の押印による。

(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。



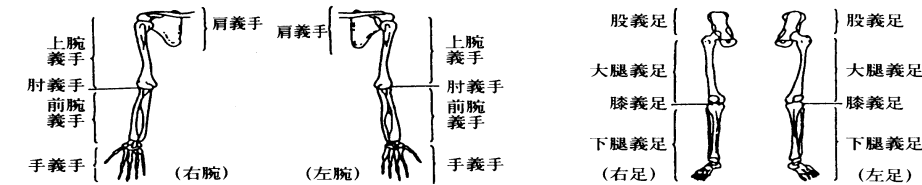
(3) 運動機能 (身体機能の障害がある者の場合のみ記入)

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
歩 行	できる	できない

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

(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 医師又は検査員所見
(受検者の小型船舶操縦者としての業務又は操縦について指摘すべきことがあれば記入)

記名押印または署名 検査を行った日
電話番号もお願いします。

船舶職員及び小型船舶操縦者法施行規則別表第9の検査項目について検査を行った結果、上記のとおりであることを証明します。

年 月 日

医師又は検査員の氏名
医療機関又は講習機関の名称
及び所在地

身体検査基準 (参考)

- 視力
両眼とも0.6以上であること。(矯正可)
ただし、一眼の視力が0.6未満の場合は、他眼の視野が左右150度以上であること。
- 弁色力
検査結果が「その他」の場合は、試験機関の身体検査において「灯色識別検査」を行います。この検査に合格しない場合であっても、航路標識の彩色を識別できる場合は、航行する時間帯を限定した免許を取得することができます。
- 聴力
5 m以上の距離で話声語(普通の大さの声)又は汽笛音が弁別できること。(補聴器使用可)
- 疾病及び身体機能の障害
軽症で業務に支障をきたさないと認められること。ただし、身体機能の障害の程度により、船舶の一部の設備や航行の目的を限定した免許となる場合があります。

詳細は、下記事務所相談コーナーへお問い合わせ下さい。

お問合せ先

北海道事務所	0134 - 32 - 5123
東北事務所	022 - 298 - 5432
関東事務所	045 - 201 - 1222
北陸信越事務所	025 - 283 - 1996
中部事務所	052 - 331 - 0185
近畿事務所	06 - 6882 - 5846
中国事務所	082 - 227 - 5323
四国事務所	087 - 837 - 6399
九州事務所	093 - 332 - 1537
沖縄事務所	098 - 861 - 0474

(医師又は検査員記入)

1 視 力

視 力 (矯正で可)	左	右
視 野 (矯正をしても一眼が0.6未満のものの場合のみ記入)	左	右

医師の割印

2 弁 色 力
(更新又は失効再交付に係る者の場合は記入不要)

正 常	そ の 他
-----	-------

該当するものに印を付けて下さい。

3 聴 力

5 m の 話 声 語 の 弁 別	可	不可
上欄の5mの話声語の弁別について「不可」の者にあつては汽笛の音の弁別 (医師が検査を行う場合は記入不要)	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)	業務への支障
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	障害がある場合、(3)運動機能も記入
握力 (両手の手指に障害のある者の場合のみ記入)	左 kg 右 kg

医師へのお願い

1. 各項目をもれなくご記入下さい。訂正する場合は二本線を引き、必ず訂正印(写真の割印と同じもの)を押印して下さい。
2. ご本人が弁色力検査を希望しない場合は、弁色力欄は空欄でお願いします。
3. ご不明な点がございましたら、右の事務所へお問合せ下さい。

小型船舶操縦士身体検査証明書

(申請者記入)

氏 名 (ふりがなをつけること)		性 別
		男 女
出生の年月日	更新をし、又は再交付を受けようとする操縦免許証に係る資格又は受けようとする試験の種類	
年 月 日	級 小型船舶操縦士	
現 住 所		
〒 -		
TEL ()		

(写 真)
 次のような写真をはり付けること。
 1 縦 45mm~30mm
 横 35mm~24mm
 2 申請日前6月以内撮影
 3 無帽、正面上半身



写真の刷印は、医師又は検査員の押印とする。

(医師又は検査員記入)

1 視 力

視 力 (矯正で可)	左	右
視野 (矯正をしても一眼が0.6未満のものの場合のみ記入)	左	右

2 弁 色 力

(更新又は失効再交付に係る者の場合は記入不要)

正 常	そ の 他
-----	-------

3 聴 力

5 m の 話 声 語 の 弁 別	可	不可
上欄の5mの話声語の弁別について「不可」の者にあつては汽笛の音の弁別 (医師が検査を行う場合は記入不要)	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)	業 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 (両手の手指に障害のある者の場合のみ記入)	左	右
	kg	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 (身体機能の障害がある者の場合のみ記入)

関節の屈伸

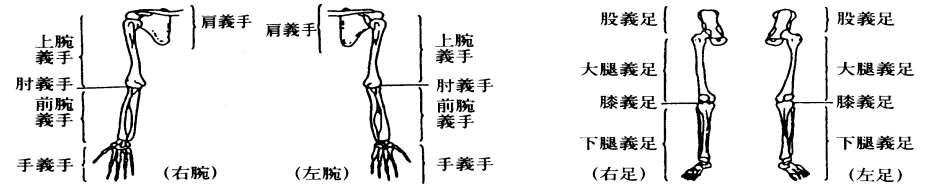
手指の屈伸	できる	できない
手の屈伸	できる	できない
膝の屈伸	できる	できない
歩 行	できる	できない

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

(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 医師又は検査員所見

(受検者の小型船舶操縦者としての業務又は操縦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 8 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。

医師又は検査員の氏名
 医療機関又は講習機関の名称
 及 び 所 在 地



同意書

水上オートバイの試験は、試験員が後部座席に同乗して行います。しかし、危険回避のため試験員にできることは、緊急エンジン停止コードを引き抜くことだけであり、ハンドル操作やスロットル操作による回避動作をとることはできません。よって、下記の確認事項及び遵守事項を承諾し、同意できる方は、自署による署名・捺印をお願いいたします。なお、同意いただけない方は実技試験を受験できません。

<確認事項>

試験中に、万一、傷害、死亡その他の事故等が発生したときにおいて、その事故原因が受験者ご本人の操縦又は過失に起因したものである場合は、試験機関は、一切その責任を負いません。

<遵守事項>

1. 試験員の指示に従うこと。
2. 無理な操作や無謀な運転をしないこと。
3. 試験中は、常に安全に留意し、慎重に、落ち着いて行動すること。

上記事項に同意し、特殊小型船舶操縦士実技試験を受験します。

平成_____年_____月_____日

小型船舶操縦士試験機関
(一財)日本海洋レジャー安全・振興協会 殿

試験開始期日 平成_____年_____月_____日

試験地 _____

受験番号 _____

氏名 _____ 印

(20才未満の方は、保護者の署名・捺印をお願いします)

保護者氏名 _____ 印

委任状

私は、伊勢湾マリーナ
海事代理士 桑原 ともこ を代理人と定め、下記の件を委任します。

平成____年 ____月 ____日 _____における

____級小型船舶操縦士試験についての申請並びに受験票及び
合格証明書類の受領についての一切の件

平成____年 ____月 ____日

一般財団法人 日本海洋レジャー安全振興協会 殿

氏名 _____ 印

委任状

私は、愛知県春日井市八田町1-9-2
海事代理士 桑原 ともこ を代理人と定め、下記の件を委任します。
(0568) 86-8688

船舶職員及び小型船舶操縦者法並びに関係法令に基づく

- 1.申請に関する一切の件
- 2.小型船舶操縦免許証及び海技免状の受領に関する一切の件

平成____年 ____月 ____日

国土交通大臣 殿

住所 _____

氏名 _____ 印

伊勢湾マリーナ 受講申込書

【国家試験免除コース・受験コース】 ←いずれか希望コースに○を記入

平成 年 月 日

氏名	(フリガナ)	生年月日		性別	本籍(国籍)
		昭・平 年 (西暦 19 年)	月 日	男 女	都道 府県
現住所	〒□□□-□□□□				
	Tel ()		携帯Tel 0 0- -		
お勤め先	会社名	※氏名	(フリガナ)	備考欄	

※外国籍の方は登録済証明書に記載されている本名をご記入下さい。

◆ 受講申し込み内容 ◆

希望講習	いずれかに○↓	い ず れ か に ○ ↓			
	新規取得コース	1 級	2 級	特殊(承諾書記入必要)	
	進級コース	旧3級(1級5海里) → 1級	旧4級(2級) → 1級	旧5級(2級1海里) → 1級	旧5級(2級1海里) → 2級
国家試験免除コース	学科開講日	月 日	実技開講日(希望日)	月 日	開催地
国家試験受験コース	学科講習日	月 日	実技講習日	月 日	学科試験日 月 日

※希望講習(新規・進級コースとも)に○印の記入をお願いします。開講日には御希望の日程を記載して下さい。

※講習には定員がありますので、満員の場合、次回の講習に移動して頂く事がありますのでご了承下さい。

※国家試験免除コースの実技講習における日程はあくまで希望日であり、確定ではありませんのでご了承下さい。

※受講後のキャンセル(返金)には応じられません。ご了承下さい。

※受講料の有効期間は、学科講習開始後6ヶ月間です。

※特殊(水上オートバイ)講習希望の方は、直接水に濡れる可能性が高い為、事前の準備(服装等)をお願い致します。

受講されるみなさまへお願い

個人情報の取り扱いについて

お客様の個人情報は、5年毎の更新講習の案内、その他商品・サービス等のアフターケアのため、あるいはお客様が希望される事項による連絡のため、弊社において正当な事業遂行の範囲内で利用いたします。尚、本申込書に記入される事を同意したものと判断させていただきますのでご了承下さい。もしご提供されない場合はお申し出下さい。詳しくは当社HPでも閲覧できますのでよろしくお願致します。

<http://www.kaneni-gp.com/marina/>

カネニ総業(株)伊勢湾マリーナ
代表 渡部 俊郎 TEL0593-64-0100

写真(4.5cm×3.5cm)

貼り付け位置

1枚

写真及び振込兼受領書(2部)を上記にお貼り下さい。尚、お振込が確認できないと受講できない場合もございますので御了承下さい。

郵便振込兼受領書

JEIS中部用

※国家試験免除コースのみ

1枚目

※お振込後、上部にお貼り下さい(コピー可)

郵便払込兼受領書

東海海技免許管理センター

2枚目