小型船舶操縦士身体検査証明書記入要領（例）

【この記入要領は必ず医師に見せて下さい】

第23号様式（第80条、第85条、第99条関係）（日本工業規格A列4番）

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　年　月　日	更新をし、又は再交付を受けようとする操縦免許は受けようとする試験の種別
年　月	小型船舶操縦士
現　住　所	
〒 TEL	

申請者記入

（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

（医師又は検査員記入）

視力については一眼の裸眼又は矯正視力が
0.5未満の時は、0.5見える眼の視野角度を記入願います。

1．視　力

視　力（矯正で可）	左	右
視　野（矯正をしても一眼が0.5未満の者の場合のみ記入）	左	右

※当該視野角度の合格基準は150°以上となっています。

2．色　覚

（更新又は失効再交付の場合は記入不要）

正　常	その他

該当検査結果を〇で囲む

3．聴　力

↓補聴器使用可

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」の者にあっ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

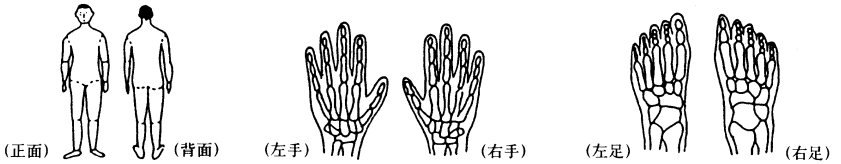
(1)身体機能の障害の有無

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　kg　右　kg

下記（2）（3）（4）は5（1）身体機能の障害の有無で検査結果が「有」と記入された場合に所要項目に記入

(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）

①関節の屈伸

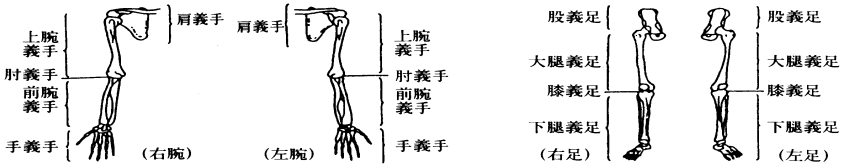
手指の屈伸	できる	できない
手の屈伸	できる	できない
膝の屈伸	できる	できない
歩　行	できる	できない

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

(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。

令和　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、
所在地及び連絡先

必ずご記入お願いします
（電話番号も記載して下さい）

第23号様式（第80条、第85条、第99条関係）（日本工業規格A列4番）

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　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別
年　　月　　日	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

（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0.5未満のものの場合のみ記入）	左	右

2．色　覚

（更新又は失効再交付の場合は記入不要）

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」の者にあっ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

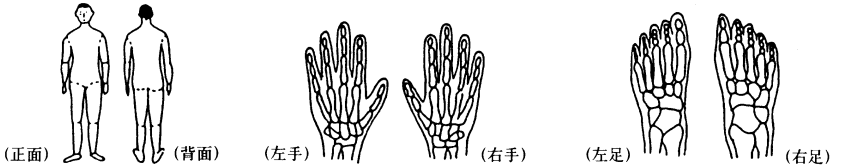
5．身体機能の障害

(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　　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（身体機能の障害がある者の場合のみ記入）

①関節の屈伸

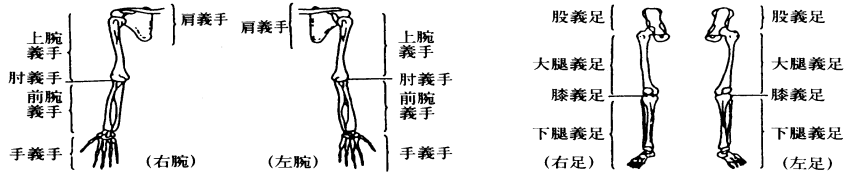
手指の屈伸	できる	できない
手 の 屈 伸	できる	できない
膝 の 屈 伸	できる	できない
歩　　行	できる	できない

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

(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。

令和　　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、
所在地及び連絡先

伊勢湾マリーナ　受講申込書

【国家試験免除コース】

年　　月　　日

氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	性　別	生年月日
		男　　女	昭・平（西暦　　年） 年　　月　　日

本籍	都道府県	国籍(外国籍の方)	※外国籍の方は住民票に記載されている本名及びﾌﾘｶﾞﾅをご記入ください (ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏名)

現住所	〒	
	自宅TEL	携帯TEL

既に小型船舶操縦士免許をお持ちの方は右欄をご記入の上、免許証コピーをご提出ください。 紛失されている方は、運転免許証コピー(両面)をご提出ください。	級	免許番号
	1級・2級・特殊	第　　号

◆希望講習◆　ご希望の資格欄に講習日程をご記入ください(※講習日程は別紙日程表をご確認ください)

新規取得コース	講習開始日			
1級	月　　日			
2級	月　　日			
特殊(水上オートバイ)	(学科)　　月　　日	(実技)　　月　　日		
特殊(同時及び追加取得)	月　　日			

進級コース				
○をつけてください→	2級 → 1級 (旧4級)	2級1海里→1級 (旧5級)	2級1海里→2級 (旧5級)	1級5海里→1級 (旧3級)
講習日程(開始日)	月　　日	月　　日	月　　日	月　　日

※　講習には定員がありますので、次回の講習に移動して頂く場合がございます。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い致します。

カネニ総業(株)伊勢湾マリーナ　　代表　渡部 洋丈

郵便払込兼受領書

貼り付け位置

※お振込後お貼り下さい
(コピー可)

クレジット決済の方は下記の
ご記入をお願いいたします。

決済日

カード名義人

記入例

委　任　状

私は、　海事代理士　小西　英昭　　を代理人を定め下記の件を委任します。

記

令和　　年　　月　　日、 愛知県名古屋市 における　　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。

令和　　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

氏名	(フリガナ)　イセワン　タロウ 伊勢湾　太郎

※直筆でご記入をお願いします

委　任　状

記

私は、小型船舶操縦士免許証の申請並びに受領に関する一切について、海事代理士
小西　英昭 （住所　名古屋市港区入船1－5－8　TEL　052-653-1558）に委任致します。

令和　　年　　月　　日

国 土 交 通 大 臣 殿

氏名	(フリガナ)　イセワン　タロウ 伊勢湾　太郎

※直筆でご記入をお願いします

太枠のみご記入ください

委 任 状

私は、　海事代理士　小西 英昭　　を代理人を定め下記の件を委任します。

記

令和　　年　　月　　日、 愛知県名古屋市 における　　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。

令和　　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

氏名	(フリガナ)

※直筆でご記入をお願いします

委 任 状

記

私は、小型船舶操縦士免許証の申請並びに受領に関する一切について、海事代理士
小西 英昭 （住所 名古屋市港区入船１－５－８ TEL 052-653-1558)に委任致します。

令和　　年　　月　　日

国 土 交 通 大 臣 殿

氏名	(フリガナ)

※直筆でご記入をお願いします