

登録小型船舶教習所受講申込書

私は、貴会が設置する小型船舶及び小型船舶操縦者法（昭和26年法律第149号）第23条の10第1項の規定による下記の登録小型船舶教習所受講したいので次の通り受講を申し込みます。

なお、講習を受講するに際し、次の事項に同意します。

- ① 受講料の返還は、当該教習所が開講される前に受講を取りやめた場合を除いて、要求いたしません。
- ② 学科及び実技の修了試験の合格基準に達しなかった場合は、補習を受講後に再試験を受けます。
また、その際の補習及び再試験にかかる費用は、遅滞なく納付します。
- ③ この申込書に記載された「個人情報」については、個人情報の保護に関する法律により、下記の利用目的に限り使用するものとします。
 - I. 貴協会が実施する講習等の案内
 - II. 貴協会が作成した資料等の提供

一般財団法人 関門海技協会 代表理事 殿

年 月 日

フリガナ		男・女	生年月日	昭和 平成	年 月 日 (年齢 歳)
氏 名					
現 住 所	〒			本 籍	都道府県
連 絡 先	TEL (自宅)	TEL (携帯)		メール	
教室の名称	※ 教室 () 回		勤務先等		
受講コース	(希望するコースを○で囲む) 一級 ・ 二級 ・ 一級進級 ・ 特殊 ・ その他				
講 習 日	自 年 月 日		～ 至	年 月 日	
受有する海技免状等の種類、免許年月日及び番号	級小型船舶操縦士		年 月 日	第	号
	級海技士(航海)		年 月 日	第	号
	級海技士(機関)		年 月 日	第	号

※本日の講習をどのような方法でお知りになりましたか？ アンケートにご協力ください。


(該当するところに○で囲んでください。)

- ①新聞広告 ②折込チラシ ③ポスター等 ④協会ホームページから
- ⑤スマホから ⑥漁協等からの紹介 ⑦取次先からの紹介 ⑧友人の紹介
- ⑨その他 ()

備考欄

この記入要領は必ず医師に見せて下さい

記入要領(例)

(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。

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(ふりがなをよめること) 関門太郎	性 男	別 女
出生年月日 昭和50年6月7日	現住所 一級二級・特殊小型船舶操縦士	
(住民票住所)		
☎ 083 - 266 - 4029		

※写真の割印は医師又は検査員の押印です。

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

割印
 医師の割印
 右下と同じ印

視力が片眼0.5未満の場合は、
 良い方の目の視野を記入する

(医師又は検査員記入)

1. 視力	左	0.4	右	0.5
視野	左	150度		
(矯正しても一眼が0.5未満のものは記入)				

2. 色覚
 (更新又は失効再交付の場合は記入不要)

正常

海技士(航海)又は、小型船舶操縦
 免許受有者は、記入不要です。
 正常以外の場合は、その他に○の
 み記入

3. 聴力

5 m の話声語の弁別	可	不可
上欄の5 m の話声語の弁別について「不可」の者には次音の音の弁別(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	無	無

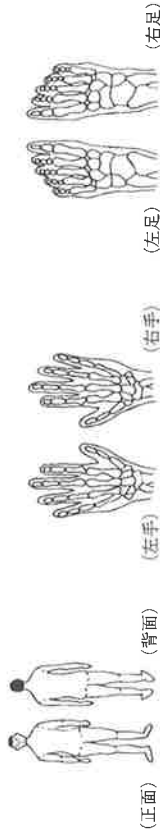
5. 身体機能の障害

(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
無	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

身体検査合格基準

- 視力…矯正視力を含め両眼とも0.5以上
 但し、一眼の視力が0.5未満でも次の要件に適合すれば良い。
 ①他眼の視力が0.5以上
 ②他眼の視野が左右150度以上
- 色覚…色盲又は色弱でないこと
 (注)色弱の方は、別に検査します。
- 聴力…5 m の話声語の弁別ができること
 但し、補聴器の使用可




医師へのお願ひ
 ●写真の割印、訂正印、氏名印は、検査を行った医師が同一の印を鮮明に押して下さい。

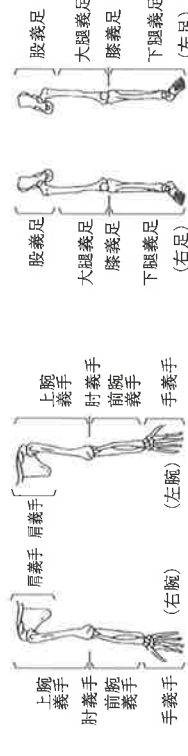
(3) 運動機能(身体機能の障害がある者の場合のみ記入)

①関節の屈伸				
手指の屈伸	できる	できない	できない	できない
手の屈伸	できる	できない	できない	できない
腕の屈伸	できる	できない	できない	できない
歩	できる	できない	できない	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	腕
左	左	左	右
右	右	右	左
股関節	膝関節	足関節	足
左	左	左	右
右	右	右	左

(4) 義手足(義手又は義足を装着している者の場合のみ記入)
 義手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
 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

記入
 (電話番号も記入して下さい)

印

4. 疾病…小型船舶操縦者としての業務への支障がないこと
5. 身体機能…障害があっても、その程度により受験可

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	一級・二級・特殊小型船舶操縦士		
現 住 所			

(写真)

次のような写真をはり付けること。

- 縦 45mm
横 35mm
- 申請日前6ヵ月以内撮影
- 無帽、正面上半身

※写真の複製は、医師又は検査員の押印とする。

押印

(医師又は検査員記入)

1. 視力	力	右
視 (矯正で可)	左	右
視野 (矯正しても一眼が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5 m の話声語の弁別について「不可」の者につい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

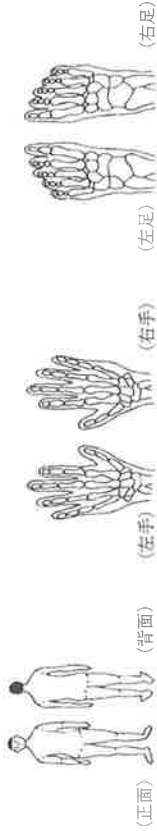
疾 病 の 有 無	病名及び程度 (疾病のある者の場合のみ記入)	業務への支障
有 無		有 無

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〳〵〵〵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

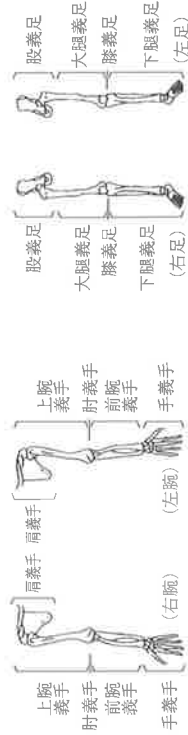
手指の屈伸	できる	できない
手の屈伸	できる	できない
膝の屈伸	できる	できない
歩 行	できる	できない

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
右 左	左 右	左 右
股 関 節	膝 関 節	足 関 節
左 右	左 右	左 右

(4) 義手足 (義手又は義足を装着している者の場合のみ記入)

義手足を装着している部分を〳〵〵〵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。

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