

海技大学校
予 備 身 体 検 査 証 明 書

(入学希望者記入)

氏 名 (ふりがなをつけること)	生 年 月 日	志 望 コース
	年 月 日	
本 籍 地 (都道府県名のみ)		
現 住 所		

写 真
3.0cm×2.4cm
(上半身正面脱帽)

(指定医師記入)

視 力	裸眼視力 (矯正視力)	航海科		機関科
		左 ()	右 ()	両眼 ()
色 覚	石原色覚検査表国際版38表 (正常・正常でない) パネルD-15(Pass・Fail) 特定船員色識別適性確認表 (識別可・識別不可)			
聴 力	5メートルの 話声語の弁別		可 不可	
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 の機能の障害、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〕	有 無	病名及び程度、障害の内容及び程度		勤務への支障
				有 無
※手指に傷害のある者のみ 握力を記入	(左)	(右)		
		k g		k g

上記の検査項目について 年 月 日検査を行った結果、記載のとおりであることを証明します。

指 定 医 師 の 氏 名

指定医療機関の名称、所在地及び連絡先

(注) 1. 予備身体検査は、次の要領により行うこと。

- (1) 視力 (矯正視力を含む) は、5 m の距離で万国視力表を用いることにより行うこと。
- (2) 色覚は、石原色覚検査表国際版38表 を用いて行うこと。検査結果が「正常」以外と判定された場合、パネルD-15による検査が必要です。なお、機関科はパネルD-15による検査で「Fail」と判定された場合、特定船員色識別適性確認表による検査が必要です。
- (3) 聴力は、5メートル以上の距離で話声語を弁別できること。
- (4) 疾病及び身体機能の障害があると認めるときは、その病名、障害の内容及び程度並びに勤務への支障の有無を記入すること。勤務への支障の有無は、船舶職員の勤務は一般に動揺する船内において立ったままの状態が継続することや、急な階段の昇降など動き回ることが多いことを考慮し、更に本人からも通常の勤務の態様を詳しく聴取の上判断すること。
- (5) 指定医師は、氏名を記載し、押印することに代えて、署名することができる。

2. 本証明書の有効期間は6カ月とする。

(海技大学校記入欄)

受 験 番 号

受 付 印

確 認 印

【予備身体検査を受ける方へ】

本校に出願の際には、国土交通省の指定医師により受診された予備身体検査証明書を提出していただく必要があります。身体検査を受ける方は、次のことに注意してください。

- (1) 指定医師において受診し、証明してもらってください。
指定医師については、各地方運輸局等もしくは当校までお問い合わせください。
- (2) 3.0×2.4cmサイズの写真を撮影し、貼ってください。
- (3) 入学希望者記入となっている欄は、住民票の記載のとおり楷書で正確に記入してください。
- (4) 身体検査の合格基準は、以下のとおりです。

視 力	航海	両眼ともに0.5以上(矯正視力を含む。)であること。
	機関	両眼で0.4以上(矯正視力を含む。)であること。
色 覚	船舶職員としての職務に支障をきたすおそれのある色覚の異常がないこと。	
聴 力	5メートル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、精神の機能の障害、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の勤務に支障をきたさないと認められること。	

- (5) メガネを必要とする方は、各自持参して検査を受けてください。なお、色覚矯正メガネ使用による色覚検査は認めない。
- (6) 色覚の検査結果が「正常でない」となった場合、パネルD-15による検査が必要です。なお、機関科はパネルD-15による検査で「Fail」と判定された場合は、特定船員色識別適性確認表による検査が必要です。詳しくは、最寄りの各地方運輸局等及び当校までお問い合わせください。
- (7) 「話声語」とは、机に向かい合い話をして、相手に理解できる程度の普通の大きさの声をいいます。
- (8) 左右どちらかにでも手指に欠損や奇形がある場合、必ず両手の握力を記入してもらってください。なお、握力は両手とも25kg（女子は17kg）以上が必要です。
- (9) 予備身体検査証明書の各項目について、正確にもれなく記入してください。