

<h1 style="margin: 0;">航空機操縦練習許可申請書</h1>												
<p style="font-size: 1.2em; margin: 0;">国土交通大臣 殿</p> <p style="font-size: 1.2em; margin: 0;">年 月 日</p> <p style="font-size: 0.8em; margin: 5px 0 0 0;">航空機の操縦の練習をしたいので、航空法施行規則第67条の規定により関係書類を添えて申請します。</p>												
1 氏名				2 住所 郵便番号								
3 本籍 <small>(外国人にあっては国籍)</small>			4 生年月日			5 年齢		6 性別		7 操縦練習を行おうとする期間		
			年 月 日			男 女				年 月 日から 年 月 日まで		
8 技能証明の資格						9 航空身体検査証明を現に有する者にあつては、その番号及び有効期間						
第 号 年 月 日						交付番号 第 号						
10 新規又は更新の別						有効期間						
<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新						年 月 日から 年 月 日まで						
11 既往歴等 各項目毎に該当の有無を○印で記入すること。												
病名等		有	無	病名等		有	無	病名等		有	無	
糖尿病				直腸、肛門の疾患(痔等)				てんかん又は痙攣				
内分泌及び代謝の疾患(高脂血症、高尿酸血症等)				肝臓・胆道系の疾患				失神等の意識障害				
アレルギー疾患(喘息、花粉症等)				腎臓・泌尿器・生殖器の疾患				頻繁又は強度の頭痛				
日中の過度な眠気又はいびきの指摘				関節、背部又は腰部の痛み				眼の疾患				
呼吸器・肺の疾患				外傷				耳鼻咽喉の疾患				
胸痛、胸部圧迫感又は動悸				精神又は神経系の疾患				ふらつき又はめまい				
心臓の疾患				頭部外傷又は脳震盪				治療を要する乗物酔い				
高血圧				自殺未遂				その他治療を要する疾患				
胃腸の疾患				薬物・アルコール依存								
12 該当するものがあればできるだけ詳細に記入すること(部位、原因、時期等)。												
		有	無	詳 細								
入院又は手術												
航空事故又はその他の事故												
航空身体検査不適合又は国土交通大臣による判定の結果等												
現在常用している医薬品(外用・睡眠薬を含む。)												
その他の参考事項												

申請者は、以下について確認し、該当する場合はチェックボックスに「レ」マークを入れること。  
 私は、この申請書の記載事項が、私の知り得る限り、真正であることを誓います。

年 月 日

13 検査開始年月日				14 身長 cm				15 体重 Kg				16 BMI				17 尿検査		18 血圧 mmHg													
年 月 日																蛋白 糖		収縮期 拡張期													
19 遠見視力												20 中距離視力																			
裸眼視力						矯正視力						常用眼鏡 屈折度						右		左		矯正									
右		両眼		右		両眼		右		両眼		右		適合		不適合		適合		不適合		有 無									
左				左				左				左																			
21 近見視力				22 両眼視機能				23 視野				24 色覚																			
				矯正		斜視		不同視				輻湊近点mm		右		左															
右		有 無		有 無		有 無		深視力 mm		<input type="checkbox"/> 二杆 <input type="checkbox"/> 三杆		無 距離		正常 異常		正常 異常		正常 異常		正常 異常											
左																															
25 純音聴力								26 聴力				27 眼圧 mmHg																			
記号		500Hz		記号		1,000Hz		記号		2,000Hz		記号		3,000Hz		後方 2m															
右																適合 不適合		年 月 日		右 左											
左																		検査年月日													
28 安静時心電図検査						29 胸部エックス線検査						30 脳波検査																			
年 月 日 正常 異常						年 月 日 正常 異常						年 月 日 正常 異常																			
検査年月日						検査年月日						検査年月日																			
31 検診所見 各項目毎に正常・異常の所見を○印で記入するとともに、異常の所見については「32 医師記入欄」に詳細に記入すること。																															
項目						正常	異常	項目						正常	異常	項目						正常	異常								
頭部、顔面及び頸部								脊柱、筋及び骨格								外耳・中耳(聴力は25・26項に記載)															
呼吸器又は胸部(乳房を除く。)								皮膚又はリンパ系								鼓膜(穿孔等)															
心臓(心音・心雑音・不整脈等)								精神系(行動、気分、コミュニケーション、記憶等)								鼻、副鼻腔及び咽喉頭															
脈管系(左右差、脈拍数等)								神経系(脳神経、腱反射、平衡機能、感覚、協調運動等)								口腔及び歯牙															
腹部(ヘルニアを含む。)								眼(視力視野等は19項から24項までに記載)								全身状態															
腎・泌尿器・生殖器系								眼球運動(共同運動、眼振等)								その他															
上下肢(筋力・可動域等)																															
32 医師記入欄																															
33 国土交通大臣の指示等												34 適合の別				35 不適合の理由															
												<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合																			
																国土交通大臣による判定へ															
36 航空身体検査指定機関の名称及び代表者氏名												37 国土交通大臣又は指定航空身体検査医の氏名																			
航空身体検査指定機関指定書番号																航空身体検査医指定書番号															
38 検査医所見欄												39 国土交通大臣による判定の結果等																			
												<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合																			