

特定操縦技能審査結果報告書

航空法施行規則第162条の15の規定に基づき、特定操縦技能審査を実施したので、下記のとおり報告します。

操縦技能審査員	ツガナ 氏名：
	現住所：〒
	電話番号： E-mail： 所属（もしあれば）：
	〔本審査に係る操縦技能審査員に関する情報〕 認定番号： 認定年月日： 年 月 日 最近の操縦技能審査員定期講習修了日： 年 月 日 （※操縦技能審査員定期講習を免除した場合は免除通知書発行日）
被審査者 （※実技審査の全部を模擬飛行装置又は飛行訓練装置を使用して行う場合には航空身体検査証明に関する情報の記入は不要）	ツガナ 氏名：
	現住所：〒
	電話番号： E-mail： 所属（もしあれば）：
	〔本審査に係る航空従事者技能証明等に関する情報〕 資格： <input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 事業用 <input type="checkbox"/> 自家用 <input type="checkbox"/> 准定期 番号：第 号 種類： <input type="checkbox"/> 飛 <input type="checkbox"/> 回 <input type="checkbox"/> 滑 <input type="checkbox"/> 船 限定：（等級） （型式） 他資格： <input type="checkbox"/> 計器 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 英語（有効期限： 年 月 日） 今回の審査前の操縦等可能期間の満了日： 年 月 日 航空身体検査証明番号：第 号 <input type="checkbox"/> 第一種 <input type="checkbox"/> 第二種 航空身体検査証明有効期限： 年 月 日 条件事項：
	〔飛行経験等〕 総飛行時間： 時間 分 最近6月の総飛行時間： 時間 分 過去2年以内の安全講習会の受講 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（以下に最近の受講実績を記入） 講習会名称： 受講日： 年 月 日
	特定操縦技能審査 審査実施日： 年 月 日 審査を実施した空港等 （※模擬飛行装置又は飛行訓練装置で実施した場合は当該装置の設置場所） 審査に使用した機材（航空機の種類、等級、型式、国籍及び登録記号） （※模擬飛行装置又は飛行訓練装置の場合は国土交通大臣の認定番号及び認定年月日） 実技審査の飛行経路： 実技審査の飛行時間： 審査結果： <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格（理由： ） 操縦等可能期間満了日（合格した場合） 年 月 日

添付書類

- 特定操縦技能審査申請書の写し
- 被審査者の技能証明書の写し（「規則第20号様式 12. 技能証明書－特定操縦技能審査／確認」を含む。）
- 審査記録（チェックリスト等）※任意

（※審査記録の提出は任意だが、少なくとも2年間の保存が必要であり、当局から提出を求められた場合は速やかに提出すること）