

**航空機操縦練習許可申請書**

国土交通大臣 殿 年 月 日

**【本人記入項目】**

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。

1 氏名	オオゾラタロウ	2 住所 郵便番号	123-4567																																																																																															
<b>大空 太郎</b>		<b>【住民票の現住所を都道府県から記入 番地等省力しない】</b>																																																																																																
3 本籍(外国人にあっては国籍)	4 生年月日 【西暦で記入】	5 年齢	6 性別	7 操縦練習を行おうとする期間 【SKY CAMP開催期間を記入】																																																																																														
【都道府県】 【外国人は国名】	2003年09月25日	男	女	200年1月1日から 200年1月1日まで																																																																																														
8 技能証明の資格 第 号 年 月 日		9 航空身体検査証明を現に有する者にあっては、その番号及び有効期間 交付番号 第 号 有効期間 年 月 日から 年 月 日まで																																																																																																
10 新規又は更新の別 ○ 新規 □ 更新																																																																																																		
11 既往歴等 各項目毎に該当の有無を○印で記入すること。【該当項目に○つける】																																																																																																		
<table border="1"> <tr> <th>病名等</th> <th>有</th> <th>無</th> <th>病名等</th> <th>有</th> <th>無</th> <th>病名等</th> <th>有</th> <th>無</th> </tr> <tr> <td>糖尿病</td> <td></td> <td></td> <td>直腸、肛門の疾患(痔等)</td> <td></td> <td></td> <td>てんかん又は痙攣</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>内分泌及び代謝の疾患(高脂血症、高尿酸血症等)</td> <td></td> <td></td> <td>肝臓・胆道系の疾患</td> <td></td> <td></td> <td>失神等の意識障害</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>アレルギー疾患(喘息、花粉症等)</td> <td></td> <td></td> <td>腎臓・泌尿器・生殖器の疾患</td> <td></td> <td></td> <td>頻繁又は強度の頭痛</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>目中の過度な眠気又はいびきの指摘</td> <td></td> <td></td> <td>関節、背部又は腰部の痛み</td> <td></td> <td></td> <td>眼の疾患</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>呼吸器・肺の疾患</td> <td></td> <td></td> <td>外傷</td> <td></td> <td></td> <td>耳鼻咽喉の疾患</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>胸痛、胸部圧迫感又は動悸</td> <td></td> <td></td> <td>精神又は神経系の疾患</td> <td></td> <td></td> <td>ふらつき又はめまい</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>心臓の疾患</td> <td></td> <td></td> <td>頭部外傷又は脳震盪</td> <td></td> <td></td> <td>治療を要する乗物酔い</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>高血圧</td> <td></td> <td></td> <td>自殺未遂</td> <td></td> <td></td> <td>その他治療を要する疾患</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>胃腸の疾患</td> <td></td> <td></td> <td>薬物・アルコール依存</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>									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			目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					
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																																																																																												
目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)。																																																																																																		
<table border="1"> <tr> <td>有</td> <td>無</td> <td colspan="7">詳細</td> </tr> <tr> <td>入院又は手術</td> <td></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td>航空事故又はその他の事故</td> <td></td> <td colspan="7">【該当項目に○印と詳細を記入】</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td>現在常用している医薬品 (外用・睡眠薬を含む。)</td> <td></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td>その他の参考事項</td> <td colspan="8"></td> </tr> </table>									有	無	詳細							入院又は手術									航空事故又はその他の事故		【該当項目に○印と詳細を記入】							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																																												
有	無	詳細																																																																																																
入院又は手術																																																																																																		
航空事故又はその他の事故		【該当項目に○印と詳細を記入】																																																																																																
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																																																																																																		
<p>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。  <input type="checkbox"/> 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。  <b>【レ点と確認年月日を記入】</b>          年 月 日</p>																																																																																																		

**【本人は記入しないこと】**

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	身長 cm	体重 Kg	BMI	蛋白	糖												
19 遠見視力	裸眼視力	矯正視力	常用眼鏡 屈折度	右	左												
	右 両眼 左	右 両眼 左	右 适合 不適合	右 适合 不適合	左 有 無												
21 近見視力	22 両眼視機能	23 視野	24 色覚														
矯正 有 無	斜視 有 無	不同視 有 無	輻辏近点mm 260mm	右 正常 異常	左 正常 異常												
右 有 無	左 有 無	右 有 無	左 有 無	右 有 無	左 有 無												
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 适合 不適合	左 适合 不適合	年 月 日	右 有 無	左 有 無												
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「39 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・心雜音・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、感觉、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																	
<table border="1"> <tr> <td>33 国土交通大臣の指示等</td> <td>34 適否の別</td> <td>35 不適合の理由</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 適合</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 不適合</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>国土交通大臣による判定へ</td> </tr> </table>						33 国土交通大臣の指示等	34 適否の別	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
33 国土交通大臣の指示等	34 適否の別	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																	
38 検査医所見欄																	
39 国土交通大臣による判定の結果等																	
<table border="1"> <tr> <td>適合</td> <td>不適合</td> </tr> </table>						適合	不適合										
適合	不適合																