

航空機操縦練習許可申請書

国土交通大臣 殿

年 月 日

【診察日を記入】

【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

オオソラ タロウ

大空 太郎

2住所 郵便番号

123-4567

【住民票の現住所を都道府県から記入 番地等省力しない】

3本籍(外国人にあっては国籍)

【都道府県】

【外国人は国名】

4生年月日

【西暦で記入】

2003年09月25日

5年齢

20

6性別

男

7操縦練習を行おうとする期間

【SKY CAMP開催期間を記入】

年 月 日から 年 月 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つては、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

【新規に○を記入】

☒ 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】

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)			てんかん又は癲癇		
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			【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			

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。
【レ点と確認年月日を記入】

年 月 日

【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				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	・	適合 不適合	適合 不適合	有 無
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 深視力 mm	二杆	無 距離	正常 異常	正常 異常	正常 異常
左	・				三杆				
25 純音聴力	記号 500Hz	記号 1,000Hz	記号 2,000Hz	記号 3,000Hz	26 聴力 後方 2m	27 眼圧 mmHg			
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 適否の別	35 不適合の理由					
			<input type="checkbox"/> 適合						
			<input type="checkbox"/> 不適合						
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						