

# 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 <b>オオゾラ タロウ</b> <b>大空 太郎</b>		2 住所 郵便番号 <b>1 2 3 - 4 5 6 7</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 <small>(外国人にあっては国籍)</small> <b>【都道府県】</b> <b>【外国人は国名】</b>	4 生年月日 <b>【西暦で記入】</b> 2 0 0 3 年 0 9 月 2 5 日	5 年齢	6 性別 男 女	7 操縦練習を行おうとする期間 <b>【SKY CAMP開催期間を記入】</b> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新 <b>【新規に○を記入】</b>		11 既往歴等 各項目毎に該当の有無を○印で記入すること。 <b>【該当項目に○つける】</b>			
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		<b>【該当項目に○印と詳細を記入】</b>			
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 年 月 日		14 身長 cm	15 体重 Kg	16 BMI	17 尿検査 蛋白 糖		18 血圧 mmHg 収縮期 拡張期			
19 遠見視力 裸眼視力 矯正視力 常用眼鏡 屈折度					20 中距離視力 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 矯正 斜視 不同視			23 視野 輻湊近点mm 右 左		24 色覚			
右	有 無	有 無	有 無	有 無	深視力 mm	二杆	無	距離	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 年 月 日 正常 異常				29 胸部エックス線検査 年 月 日 正常 異常			30 脳波検査 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 <input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	35 不適合の理由 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 航空身体検査指定機関指定書番号					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					