

平成19年3月5日制定(国空乗第554号)

国土交通省航空局技術部乗員課長

航空機操縦練習許可申請書記入要領

航空機操縦練習許可申請書(第26号様式、航空法施行規則第67条関係)の記入は、本要領の定めるところによるものとする。

はじめに

1. 記入に際しては、黒ボールペン又は黒インク等を使用して、明瞭かつ丁寧に記入して下さい。数字は算用数字(0,1,2,3,4,5,6,7,8,9)を使用し、アルファベットは活字体を使用して下さい。
記入後は、記載事項の誤りや記載漏れがないか確認して下さい。
2. 年月日を記入するときは西暦で記入して下さい。
(記入例) 07年04月01日
3. 記載事項を訂正するときは、訂正箇所を二重線で消し、書き直した上、訂正印を押して下さい。
4. 申請書の様式を財団法人航空医学研究センターのホームページ(<http://www.aeromedical.or.jp>)に掲載していますので、できるだけ活用して下さい。
なお、申請書はA3サイズとします。

申請者の記入要領

1. 申請書左上部の申請日及び申請書1から12までは、申請者が記入して下さい。
2. 申請日は、申請者が国土交通大臣(管轄空港事務所長)に申請する年月日を西暦で記入して下さい。
(記入例) 2007年04月01日
3. 申請書1(氏名)は、申請者の姓名を記入し、押印して下さい。記名押印することに代えて自署することができます。
また、姓名の上欄には左詰めにて振り仮名を片仮名で付して下さい(振り仮名欄は、濁点・半濁点は一字とし、姓と名の間は一字分空けること。)
外国人の場合も同様に、姓・名の順に自署し、振り仮名欄には片仮名又はアルファベット活字体(大文字)で記入して下さい。

(記入例1)

| | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|
| 1氏名 | オ | オ | ソ | ラ | タ | ロ | ウ | | | |
| | 大 | 空 | 太 | 郎 | 印 | | | | | |

(記入例2)

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1氏名 | J | O | H | N | S | T | O | N | G | E | O | | |
| | J | O | H | N | S | T | O | N | G | e | r | e | 印 |

4. 申請書 2 (住所) は、申請者の郵便番号及び現住所 (所属する団体等の所在地は不可) を記入して下さい。

5. 申請書 3 (本籍) は、申請者の本籍地の都道府県名を記入して下さい。
外国人にあっては国籍を記入して下さい。

6. 申請書 4 (生年月日) は、申請者の生年月日を西暦で記入して下さい。

(記入例: 1954年12月1日の場合)

| | | | | | | | |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 生年月日 | | | | | | | |
| 年 | | 月 | | 日 | | | |
| 1 | 9 | 5 | 4 | 1 | 2 | 0 | 1 |

7. 申請書 5 (年齢) は、申請時の年齢を記入して下さい。

8. 申請書 6 (性別) は、該当する性別に 印を記入して下さい。

(記入例: 申請者が男性の場合)

| | |
|------|---|
| 6 性別 | |
| 男 | 女 |
| | |

9. 申請書 7 (操縦練習を行おうとする期間) は、操縦練習を行おうとする期間を西暦で記入して下さい。

(記入例)

| | | | | | | | | |
|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|-----|
| 7 操縦練習を行おうとする期間 | | | | | | | | |
| 0 | 7 | 年 | 0 | 5 | 月 | 0 | 1 | 日から |
| 0 | 8 | 年 | 0 | 4 | 月 | 3 | 0 | 日まで |

10. 申請書 8 (技能証明の資格) は、現に有している技能証明 (整備士に係るものを除く。以下同じ。) があればその資格番号及び発行年月日 (西暦) を記入して下さい。

なお、技能証明を有していない者は、余白に「なし」と記入して下さい。

11. 申請書 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は、航空機関士、航空士又は航空通信士の資格について技能証明を有する者で、現に有効な航空身体検査証明を有していれば、当該航空身体検査証明書の番号及び有効期間 (西暦) を記入して下さい。

(記入例)

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|---|
| 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 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | 0 | 7 | 年 | 0 | 4 | 月 | 0 | 1 | 日から | |
| | | 0 | 8 | 年 | 0 | 3 | 月 | 3 | 1 | 日まで | |

12. 申請書 10 (新規又は更新の別) は、初めて航空機操縦練習許可を申請しようとする者は「新規」欄に 印を、また、過去に操縦練習許可を有していた者又は有効な操縦練習許可を更新しようとする者は「更新」欄に 印を記入して下さい。

なお、滑空機のみについて操縦練習許可を受けようとする者は、当該欄の右余白部に「滑空機のみ」と記入して下さい。

(記入例)

| |
|---|
| 10 新規又は更新の別 <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新 |
|---|

13. 申請書 11 (既往歴等) は、過去病気にかかったことや異常を指摘されたことがある場合、また、現在かかっている病気や自覚症状がある場合には治療の有無にかかわらず、各項目の「有」欄に 印を記入して下さい。

既往歴等のない項目については「無」欄に 印を記入して下さい。

航空身体検査を適正に実施するためには、申請者の既往歴や自覚症状についての正しい申告が極めて重要となりますので、できるだけ正しい申告を行って下さい。

各項目の記入にあたっては、下記を参照して下さい。

糖尿病

糖尿病のみならず、尿糖陽性、高血糖を指摘された場合を含む。

内分泌及び代謝の疾患 (高脂血症、高尿酸血症等)

高コレステロール血症、高中性脂肪血症、痛風のみならず、甲状腺、副腎、下垂体の疾患等を含む。

アレルギー疾患 (喘息、花粉症等)

アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、アトピー性皮膚炎等の疾患 (減感作療法を行っている場合を含む。)

日中の過度な眠気又はいびきの指摘

日中、人と会話中に眠気を感じるといった過度の眠気がある場合や人からいびきを指摘されたりする場合。

呼吸器・肺の疾患

気胸、肺炎、肺のう胞、肺がん、胸膜炎、肺結核等の疾患。なお、喘息はアレルギー性疾患の項に申告すること。

胸痛、胸部圧迫感又は動悸

原因となる疾患名がわかっている場合には該当の「有」欄にも 印を記入のこと。

心臓の疾患

狭心症、心筋梗塞、心筋炎、心筋症、不整脈等の疾患。

高血圧

高血圧と診断された場合や血圧が高いと指摘された場合。

胃腸の疾患

食道・胃・十二指腸・小腸・大腸の炎症、潰瘍、過敏性腸症候群、がん等の疾患。

直腸・肛門の疾患 (痔等)

痔による出血や痛み、直腸炎、直腸がん等の疾患。

肝臓・胆道系の疾患

肝炎、肝がん、胆石症、胆のう炎等の疾患。膵臓の疾患 (膵炎、膵のう胞、膵

がん等)も含む。

腎臓・泌尿器・生殖器の疾患

腎臓・尿管・膀胱・尿道・精巣・前立腺・卵巣・子宮の疾患。尿蛋白陽性や尿潜血陽性を指摘されたことがある場合も含む。

関節、背部又は腰部の痛み

一月近くにわたり痛みが消長したことがある場合。原因となる疾患名がわかっている場合には該当の「有」欄にも 印を記入のこと。

外傷

手術や継続的な治療を要する怪我(やけど、骨折、むちうち症等を含む)を受傷した場合。ただし、むちうち症は治療の有無にかかわらず記入のこと。なお、頭部外傷は、「頭部外傷又は脳震盪」欄に 印を記入のこと。

精神又は神経系の疾患

うつ病、神経症、心身症、統合失調症等の精神疾患、パーキンソン病、脳梗塞、脳出血、脳腫瘍、自律神経失調症、神経麻痺(顔面神経麻痺は「耳鼻咽喉の疾患」欄に記入のこと。)等の神経疾患。

頭部外傷又は脳震盪

頭部に外傷を受けレントゲンや脳波等の検査や治療・手術を受けた場合、また、頭部外傷により骨折、意識障害、脳出血等を起こした場合。

自殺未遂

自殺を試みたことがある場合や自殺しようとするぐらい深く思い悩むことがあった場合。

薬物・アルコール依存

その種類を問わず薬物・アルコールへの依存がある場合、また、依存の既往がある場合。

てんかん又は痙攣

てんかん発作又は痙攣が過去にあった場合。(熱性けいれんや原因不明の痙攣発作を含む。)。原因となる疾患名がわかっている場合には、該当の「有」欄にも 印を記入のこと。

失神等の意識障害

失神等の意識障害があった場合。原因となる疾患名がわかっている場合には、該当の「有」欄にも 印を記入のこと。

頻繁又は強度の頭痛

原因となる疾患名がわかっている場合には、該当の欄にも 印を記入のこと。

眼の疾患

白内障・緑内障・角膜炎等の疾患(角膜矯正手術(L A S I K等)、オルソケラトロジー等を含む。)

耳鼻咽喉の疾患

航空性中耳炎、難聴、メニエール病、良性発作性頭位めまい症、眼振、鼻炎、副鼻腔炎、顔面神経麻痺等の疾患。なお、アレルギー性鼻炎はアレルギーの項に申告すること。

ふらつき又はめまい

原因となる疾患名がわかっている場合には、該当の「有」欄にも 印を記入のこと。

治療を要する乗り物酔い

乗物の種類によらず、治療を要する乗り物酔いが繰り返し起こる場合。

その他治療を要する疾患

その他治療を要する疾患、どの項目に該当するかわからない疾患がある場合には「有」欄に 印を記入し、その詳細を「その他の参考事項」欄に記入して下さい。

14. 申請書 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)) は、次のとおり記入して下さい。

(1)入院又は手術

過去に疾病又は外傷により入院したこと又は手術を受けたことのある者は、「有」欄に 印を記入し、右欄に傷病名、手術部位、治療した時期、年齢等を記入すること。

該当しない者は、「無」欄に 印を記入すること。

(記入例) 盲腸 (12 歳、手術) 肺炎 (52 歳、入院)

(2)航空事故又はその他の事故

航空事故、その他の事故 (交通事故、被災等) により骨折・脱臼をしたことがある者、頭部等に衝撃を受けたことがある者は、「有」欄に 印を記入し、右欄に事故概要、発生時の年齢、負傷部位、後遺症の有無等を記入すること。

該当しない者は、「無」欄に 印を記入すること。

(記入例) バイク横転事故 (30 歳、頭部強打、後遺症なし)

(3)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

ア. 過去に航空身体検査において指定航空身体検査医 (以下「指定医」という。) より不適合とされたことがある者は、不適合事項、判定時期、判定内容を記入すること。

(記入例) 心筋障害 (2006 年 6 月 指定医不適合)

イ. 指定医より不適合とされた者で、国土交通大臣の判定を受けたことがある者は、不適合事項についての直近の判定時期、判定内容を記入すること。

(記入例) 胃がん (2006 年 12 月 大臣判定条件付き合格)

ウ. 国土交通大臣の判定において、航空身体検査マニュアル - 4 - 4 によるケースクローズ指示及び / 又は - 4 - 5 による特別判定指示を受けている者は、当該事項について判定時期、事案番号、指示内容を記入すること。

(記入例) 視野異常 (2007 年 6 月 事案番号 30001 ケースクローズ指示)

直腸がん (2007 年 12 月 事案番号 30600 特別判定指示)

エ. 上記ア、イ、ウの複数に該当する場合は、該当する全ての事項について記入すること。

(記入例) 視野異常 (2007年8月 事案番号 30200 ケースクローズ指示)

腎結石 (2007年10月 大臣判定条件付き適合)

直腸がん (2007年12月 事案番号 30600 特別判定指示)

高血圧 (2007年12月 指定医不適合)

(4) 現在常用している医薬品 (外用・睡眠薬を含む。)

現在医薬品を常用している者、過去2週間以内に服用したことがある者は、「有」欄に 印を記入し、右欄に市販薬、処方薬を問わず、医薬品の名称をすべて記入すること。

なお、ビタミン剤等のいわゆる補助食品(サプリメント等)を常用している場合、用法上の注意を遵守していれば特に申告する必要はないが、摂取を必要と感じるような著しい自覚症状があれば申告すること。

(5) その他の参考事項

その他参考となる事項がある場合や「11 既往歴等」欄において「有」欄に 印を記入した項目についてその詳細を記入する場合は、この欄に記載すること。

(記入例) 咳(3日前から)、甲状腺機能亢進症(43歳時 アイソト - プ治療)

航空身体検査指定機関の記入要領

1. 申請書 13 から 32 まで及び 36 は、航空身体検査指定機関 (以下「指定機関」という。) において記入して下さい。

2. 申請書 13 (検査開始年月日) は、指定機関で検査を開始した年月日を西暦で記入して下さい。

3. 申請書 14 (身長) 及び申請書 15 (体重) は、測定結果を右詰めで小数点以下第 1 位まで記入して下さい。(第 2 位以下は切り捨て)

なお、数字の 0 (ゼロ) は「0」と記入して下さい。

(記入例)

| 14 身長 cm | | | | 15 体重 kg | | | |
|----------|---|---|---|----------|---|---|--|
| 1 | 7 | 2 | 5 | 6 | 5 | 0 | |

4. 申請書 16 (BMI) は、次の式により算出した数値を小数点以下第 1 位まで記入して下さい。(第 2 位以下は切り捨て)

$$\text{体容量指数 (BMI)} = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2$$

(記入例: 身長 172.5cm、体重 65.0kg の場合)

$$\text{体容量指数 (BMI)} = 65.0 \div 1.725^2 = 21.84$$

| 16 BMI | | | |
|--------|---|---|--|
| 2 | 1 | 8 | |

5. 申請書 17 (尿検査) は、「-」「+-」「1+」「2+」「3+」「4+」の記号を用いて右詰めで記入して下さい。

(記入例)

| 17 尿検査 | | | |
|--------|---|--|---|
| 蛋白 | 糖 | | |
| - | 2 | | + |

6. 申請書 18 (血圧 mmH g) は、血圧の測定値を右詰めで記入して下さい。

(記入例)

| | | | | | |
|-------------|---|---|-----|---|---|
| 18 血圧 mmH g | | | | | |
| 収縮期 | | | 拡張期 | | |
| 1 | 1 | 9 | | 7 | 5 |

7. 申請書 19 (遠見視力) は、次のとおり記入して下さい。

(1) 裸眼視力は、検査結果が 0.1 以上の場合は左詰めで小数点以下第 1 位まで (第 2 位以下切り捨て)、0.1 未満の場合は小数点以下第 2 位まで (第 3 位以下切り捨て) を記入すること。

(2) 矯正視力は、右詰めで小数点以下第 1 位まで (第 2 位以下切り捨て) を記入すること。

(3) 常用眼鏡は、球面レンズの種類を「 - 」又は「 + 」で記入し、屈折度を等価球面度数によって算出し、右詰めで小数点以下第 1 位まで (第 2 位以下切り捨て) を記入すること。

なお、コンタクトレンズを使用する者については、予備眼鏡の屈折度について算出し、その数値を記入してもよい。

(計算例)

$$S - 0.5^{\circ} \cup C y 1 - 0.75^{\circ} A 90^{\circ} = - 0.5 + (- 0.75 \times 1/2)$$

$$= - 0.875^{\circ} \quad - 0.87^{\circ}$$

$$S + 2.00^{\circ} \cup C y 1 + 0.5^{\circ} A 180^{\circ} = + 2.00 + (+ 0.5 \times 1/2)$$

$$= + 2.25^{\circ}$$

$$S + 1.00^{\circ} \cup C y 1 - 2.00^{\circ} A 90^{\circ} = + 1.00 (- 2.00 \times 1/2) = 0.00$$

円柱度数に記号 (符号) をつけたまま 1/2 を乗じて球面度数に加えること。

なお、第 2 種身体検査基準を適用する場合は、両眼の遠見視力の検査は必要ありません。

(記入例)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|---|---|---|---|----|------|---|---|---|---|----|----------|---|---|---|---|---|---|
| 19 遠見視力 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 裸眼視力 | | | | | | 矯正視力 | | | | | | 常用眼鏡 屈折度 | | | | | | |
| 右 | 0 | . | 2 | | 両眼 | 右 | 1 | . | 0 | | 両眼 | 右 | - | 2 | . | 7 | 5 | |
| 左 | 0 | . | 0 | 7 | . | 左 | 0 | . | 9 | 1 | . | 0 | 左 | - | 4 | . | 5 | 0 |

8. 申請書 20 (中距離視力) は、該当する「適合」「不適合」の欄に 印を記入して下さい。また、矯正眼鏡の使用の有無を確認し、該当欄に 印を記入して下さい。

なお、第 2 種身体検査基準を適用する場合は、検査の必要はありません。

(記入例)

| | | | | | |
|----------|-----|----|-----|----|---|
| 20 中距離視力 | | | | | |
| 右 | | 左 | | 矯正 | |
| 適合 | 不適合 | 適合 | 不適合 | 有 | 無 |
| | | | | | |

9. 申請書 21 (近見視力) は、検査結果を小数点以下第 2 位まで (第 3 位以下切り捨て) 記入して下さい。なお、その視力が矯正視力である場合は矯正欄の「有」欄に印を記入し、矯正後の値を記入して下さい。裸眼視力である場合は矯正欄の「無」欄に印を記入して下さい。

(記入例)

| | | | | | | |
|---------|---|---|---|---|----|---|
| 21 近見視力 | | | | | 矯正 | |
| 右 | 0 | ・ | 6 | 0 | 有 | 無 |
| 左 | 0 | ・ | 6 | 0 | | |

10. 申請書 22 (両眼視機能) は、次のとおり記入して下さい。

- (1) 斜視の有無について、該当する所見欄に印を記入すること。
- (2) 不同視は、不同視を呈する場合は「有」欄に印を記入し、二杆法又は三杆法のいずれかにより測定した深視力の結果(mm)を記入すること。不同視がない場合は「無」欄に印を記入すること。
- (3) 輻湊近点は、輻湊検査の結果(mm)を右詰めで記入すること。

なお、第 2 種身体検査基準を適用する者は、初回の航空身体検査時に斜視の有無についてのみ検査を実施します。

(記入例)

| | | | | | | | | | |
|----------|---|-----|-----------|--------------------------------|--------------------------------|---|---|---------|---|
| 22 両眼視機能 | | | | | | | | | |
| 斜視 | | 不同視 | | | | | | 輻湊近点 mm | |
| 有 | 無 | 有 | 深視力 mm | 二杆 <input type="checkbox"/> | 三杆 <input type="checkbox"/> | | 無 | 距離 | |
| | | | | | | 1 | 3 | 6 | 0 |

11. 申請書 23 (視野) は、所見が認められた場合には、「異常」欄に印を記入し、その詳細を「32 医師記入欄」に記入して下さい。それ以外の場合は、「正常」欄に印を記入して下さい。

12. 申請書 24 (色覚) は、原則として初回の航空身体検査時に実施し、該当する所見欄に印を記入して下さい。

13. 申請書 25 (純音聴力) は、JIS 規格 T1201-1:2000 又はこれに準ずるオーディオメーター (新規格) で測定した場合のデシベル値 (聴力レベル) を右詰めで記入して下さい。

なお、やむを得ず 1982 年 8 月 14 日改正前の JIS 規格又はこれに準ずるオーディオメーター (旧規格) を使用する場合は、聴力損失の値であることに注意するとともに、記入欄には測定値に次表の補正值を加算したデシベル値を記入して下さい。

記号欄には、測定結果がマイナス (-) であった場合にのみ「-」を記入して下さい。

また、測定不能 (測定域外) であった場合は、記号欄に「」を記入し、測定値の欄は空欄のままにして下さい。

(補正值)

| | | | | |
|---------|-----|-------|-------|-------|
| 周波数(Hz) | 500 | 1,000 | 2,000 | 3,000 |
| 補正值(dB) | +10 | +10 | +10 | +5 |

(記入例)

| 25 純音聴力 | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|----|--------|---|---|----|---------|---|--|----|---------|---|----|---------|---|
| | 記号 | 500 Hz | | | 記号 | 1000 Hz | | | 記号 | 2000 Hz | | 記号 | 3000 Hz | |
| 右 | - | | | 5 | | | | | | 1 | 5 | | 3 | 0 |
| 左 | | 1 | 0 | | | 2 | 5 | | | 2 | 5 | | 3 | 5 |

(注) 第2種身体検査基準を適用する場合、純音聴力 3,000 Hz に係る検査項目は、実施する必要はありません(計器飛行証明を有する者は除く。)

14. 申請書 26(聴力 後方 2 m)は、検査を実施した場合にのみ該当する所見欄に印を記入して下さい。

15. 申請書 27(眼圧)は、検査を実施した年月日を西暦で記入し、右眼、左眼それぞれの検査結果(小数点以下切り捨て)を右詰めで記入して下さい。

(記入例)

| 27 眼圧 mmHg | | | | | | | | | | |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 年 | | | 月 | | | 日 | | 右 | 左 |
| 検査年月日 | 0 | 6 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 9 |

検査は初回の航空身体検査時、40歳に達した後の最初の航空身体検査時、その後は前回の検査から1年に1回の間隔で実施。ただし、眼圧の上昇を認めるもの、緑内障の疑いのあるもの等、必要に応じて上記以外の航空身体検査時にも実施。

16. 申請書 28(安静時心電図検査)、申請書 29(胸部エックス線検査)、申請書 30(脳波検査)は、検査を実施した年月日を西暦で記入し、該当する所見欄に印を記入して下さい。

また、所見が認められた場合は、その詳細を「32 医師記入欄」に記入して下さい。

(記入例)

| 31 安静時心電図検査 | | | | | | | | | | |
|-------------|---|---|---|---|---|---|---|--|----|----|
| | 年 | | | 月 | | | 日 | | 正常 | 異常 |
| 検査年月日 | 0 | 6 | 1 | 0 | 0 | 1 | | | | |

検査は初回の航空身体検査時、及び 30歳に達した後の最初の身体検査時に実施し、その後 40歳に達するまでの間は、前回の検査から2年に1回の間隔で実施し、40歳に達した後は前回検査から1年に1回の間隔で実施。また、問診等により必要と認められた場合にも実施。

(例) 初回受検が 20 歳代の場合

初回、30 歳、32 歳、・・・38 歳、40 歳、41 歳・・・

初回受検が 33 歳の場合

初回(33 歳)、35 歳、37 歳、39 歳、40 歳、41 歳・・・

(記入例)

| 32 胸部エックス線検査 | | | | | | | |
|--------------|---|---|---|----|----|---|--|
| 検査年月日 | 年 | 月 | 日 | 正常 | 異常 | | |
| 061001 | 0 | 6 | 1 | 0 | 0 | 1 | |

検査は初回の航空身体検査時に実施し、その後は問診・診察上必要と判断した場合にも実施。

(記入例)

| 33 脳波検査 | | | | | | | |
|---------|---|---|---|----|----|---|--|
| 検査年月日 | 年 | 月 | 日 | 正常 | 異常 | | |
| 061001 | 0 | 6 | 1 | 0 | 0 | 1 | |

検査は初回の航空身体検査時、航空事故又は他の事故等により頭部に衝撃を受けた後の最初の航空身体検査時及びその他診断上必要と認められた場合に実施。

17. 申請書 31 (検診所見) は、次のとおり記入して下さい。

(1) 身体検査基準に適合するしないを問わず、診察等により所見が認められた場合には、「異常」欄に 印を記入すること。

それ以外の場合は、「正常」欄に 印を記入すること。

(2) 「異常」欄に 印を記入した項目については、その詳細を「32 医師記入欄」に記入すること。

(3) 身体所見に異常は認められないものの疾患がある場合には、「その他」の「異常」欄に 印を記入して、その病名や状態の詳細を「32 医師記入欄」に記入すること。

(記入例)

| 項 目 | 正常 | 異常 |
|-----------------|----|----|
| 頭部、顔面及び頸部 | | |
| 呼吸器又は胸部(乳房を除く。) | | |
| 心臓(心音・心雑音・不正脈等) | | |
| その他 | | |

18. 申請書 32 (医師記入欄) は「14 身長」から「31 検診所見」までの検査所見及び診察所見の「異常」又は「不適合」に 印を記入した項目について、その詳細を記入して下さい。

また、申請者から自己申告のあった内容のうち、身体検査基準及び航空身体検査マニュアルに抵触するおそれがあるものについては、必要な評価を行い、その結果を記入して下さい。

19. 申請書 36 (航空身体検査指定機関の名称及び代表者氏名) は、必要な事項を記入し、押印して下さい。

(記入例)

| | | | |
|-------------------------|---|---|---|
| 36 航空身体検査指定機関の名称及び代表者氏名 | | | |
| 病院 | | | |
| 代表者 | | | |
| 航空身体検査指定機関指定書番号 | | | |
| 4 | 5 | 6 | 印 |

・指定航空身体検査医の記入要領

1．申請書 33 から 35 まで及び 37・38 は指定医が記入して下さい。

なお、申請書 39（国土交通大臣による判定の結果等）は、国土交通省において国土交通大臣の判定結果を記入する欄です。

2．申請書 33（国土交通大臣の指示等）は、前回以前の航空機操縦練習許可申請において、申請者が航空身体検査マニュアル - 4 - 4 によるケースクローズ指示及び / 又は - 4 - 5 による特別判定指示を受けている場合において、該当指示に基づき判定を行う場合には、疾患名、事案番号、指示内容を記入して下さい。

なお、ケースクローズ指示、特別判定指示の取り扱いについて不明な点等がある場合には、必ず国土交通省航空局技術部乗員課に確認して下さい。

（記入例）

| |
|--------------------------|
| 33 国土交通大臣の指示等 |
| 視野異常(事案番号 29999、 特別判定指示) |

3．申請書 34（適否の別）は、申請者が身体検査基準（航空身体検査マニュアル）に適合している場合には「適合」欄に 印を、適合していない場合には「不適合」欄に 印を記入して下さい。

なお、異常所見がある場合であっても、身体検査基準及び航空身体検査マニュアルに抵触しなければ「適合」とされます。

4．申請書 35（不適合の理由）は、以下により記入して下さい。

(1) 「34 適否の別」において不適合とされた場合には、身体検査基準に抵触している状態を航空身体検査マニュアルに掲げられた不適合項目（疾患名）に倣って記入すること。

(2) 不適合とされた申請者が国土交通大臣による判定を申請する場合には、「国土交通大臣による判定へ」欄に 印を記入すること。

（記入例）

| |
|--------------|
| 35 不適合の理由 |
| 心筋梗塞 |
| 国土交通大臣による判定へ |

5．申請書 37（国土交通大臣又は指定航空身体検査医の氏名）は、指定医の氏名及び航空身体検査医指定書番号を記入し、押印して下さい。

6．申請書 38（検査医所見欄）は、次のとおり記入して下さい。

(1) 申請者が、航空身体検査基準に適合するときは、「操縦練習適」と記入すること。

(2) 申請者が視力の矯正を要する場合は、以下の条件を記入すること。

遠見視力の矯正が必要な者（遠見視力に加え、中距離視力又は / 及び近見視力の矯正が必要な者を含む。）

常用眼鏡使用及び同予備眼鏡携帯

Holder shall wear corrective lenses and carry a spare set of spectacles

近見視力の矯正が必要な者

近見視力矯正眼鏡携帯及び同予備眼鏡携帯

Holder shall keep corrective spectacles for near vision available
and carry a spare set of spectacles

. その他

1. 滑空機のみについて操縦練習を行おうとする申請者（本要領第 . 12 参照）については、航空身体検査終了後、航空機操縦練習許可申請書の上部余白に「滑空機のみ」と朱書きして下さい。
2. 指定機関においては、記入し終えた航空機操縦練習許可申請書の写しを取り、その写しを 3 年間保存すること。

. 附則

1. 本要領は、平成 19 年 4 月 1 日以降に行われる航空機操縦練習許可申請について適用する。
2. 本要領の適用により、「航空機操縦練習許可申請書記入要領（平成 14 年 1 月 15 日付け国空乗第 1638 号）」は、廃止する。