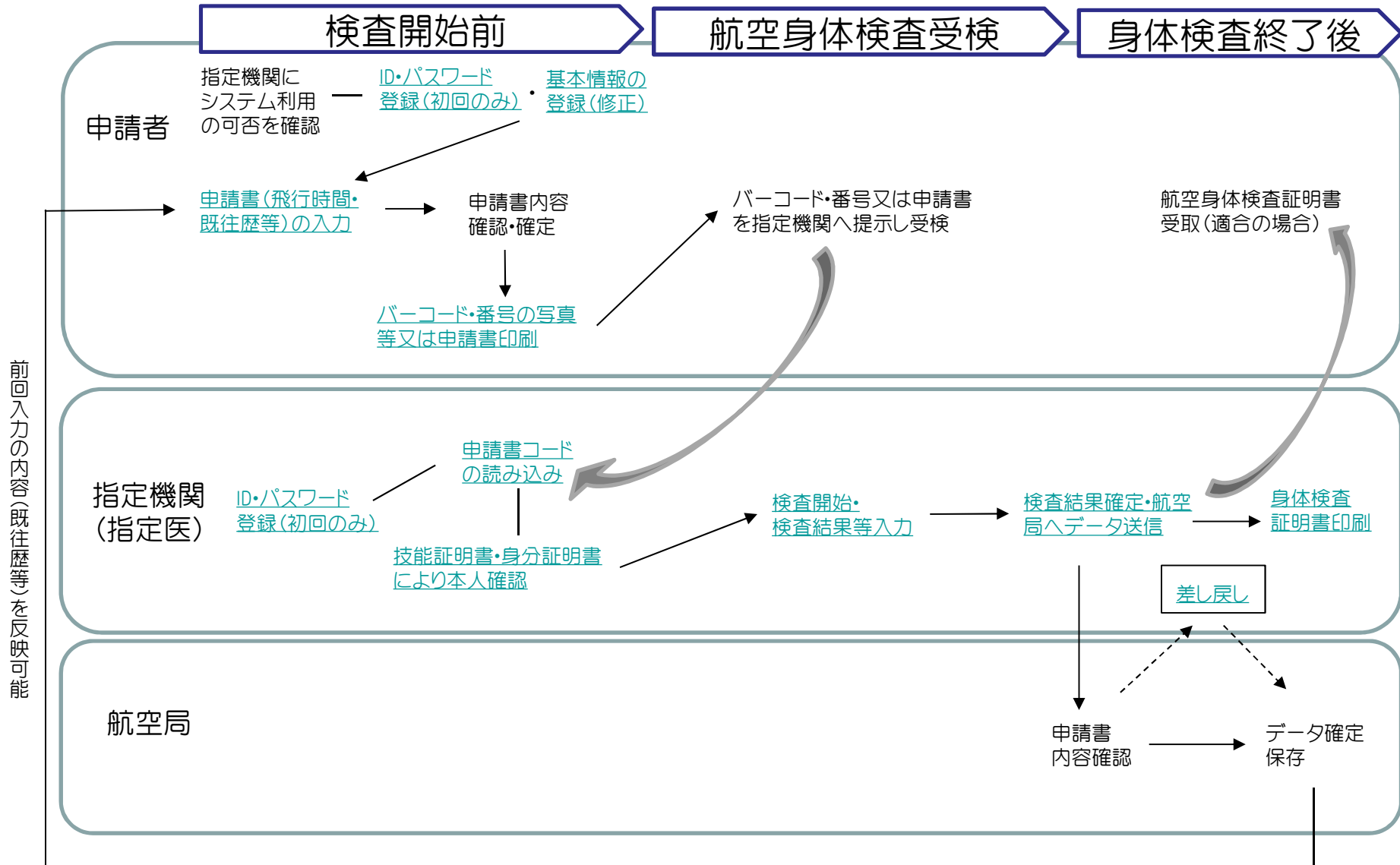


# 電子化後の身体検査証明申請書作成方法



# 申請者ID・パスワードの登録

申請者用

国土交通省 航空身体検査証明申請システム

登録メールアドレス/パスワード  
登録メールアドレス

パスワード

ログイン

ユーザー新規登録  
パスワードを忘れた方はこちら

## ①申請者登録

ログインに必要となるメールアドレス(ID)とパスワードの登録(初回のみ)を行います。

→「ユーザー新規登録」からID・パスワードの設定を行ってください

※次回以降は、メールアドレスとパスワードを入力し、ログインしてください。

新規登録

必要事項の入力 → 入力内容の確認 → 仮登録完了 → 登録完了

登録メールアドレス/パスワード  
※は必須入力です。  
登録メールアドレス※ メールアドレスを入力してください

パスワード※ 半角英数字4～16文字(大文字小文字区別)

パスワード(確認)※ 誤入力防止のためパスワードをもう一度入力してください

氏名・住所  
※は必須入力です。  
郵便番号※ 半角数字(例)1008918

都道府県※ (例)東京都

区市町村※ (例)千代田区

町名 番地 ビル名※ (例)豊が関一丁目4番0号 00ビル

氏名※ 全角半角 20文字以内

姓 名

確認画面へ進む

## ②入力する事項は以下のとおりです。

- 電子メールアドレス
- パスワード
- 住所
- 氏名

→入力後、確認画面に進んでください。

# 申請者ID・パスワードの登録

申請者用

新規登録

登録情報の入力 → 入力内容の確認 → 仮登録完了 → 登録完了

登録メールアドレス/パスワード

登録メールアドレス

パスワード

基本情報

郵便番号

住所

氏名

よろしければ、登録ボタンを押してください。

[修正する\(前の画面に戻ります\)](#)

③登録内容を確認のうえ仮登録をしてください。

→登録後、以下のイメージのとおり、仮登録完了の画面が表示され、登録したメールアドレスに、「仮完了登録メール」が送信されます。

なお、「仮完了登録メール」が届かない場合は、「※」のとおり設定を確認のうえ、「仮登録完了メールを再送信する」をクリックしてください。

新規登録

登録情報の入力 → 入力内容の確認 → 仮登録完了 → 登録完了

仮登録が完了しました

メールアドレス @yahoo.co.jp に仮登録完了メールを送信しました。  
仮登録完了メールに記載されているURLにアクセスして、本登録を完了してください。  
※メールが届かない場合、迷惑メールフィルタ等によって排除された可能性があります。  
ドメイン jp からのメールを受信できるように、メールソフトの設定を変更してください。  
その後、下のボタンをクリックして仮登録完了メールを再送信してください。

④仮登録完了メールに記載のURLをクリックすると以下の登録完了の画面が表示されます。

続いて、登録完了メールに従い、ログインしていただき、次ページ以降の申請者基本情報の登録をしてください。

From: 航空身体検査証明申請電子システム <shintaikensa@inf.mlit.go.jp>  
To: 航空局運安課 様 <xxxxxxxxx@yahoo.co.jp>  
Date: 2020/XX/XX, Thu XX:XX  
Subject: 航空身体検査証明申請電子システム 仮登録完了

仮登録が完了しました。  
以下の URL にアクセスして本登録を完了してください。

[http://.jp/Registry/tm?k=KPOPhKPGnt-07J1OuES9IYBRu8Go9Ez0TuV\\_5musdZA30rHd\\_LnxjwSKOWkC0](http://.jp/Registry/tm?k=KPOPhKPGnt-07J1OuES9IYBRu8Go9Ez0TuV_5musdZA30rHd_LnxjwSKOWkC0)

※このメールに心あたりがない場合（または登録を取りやめたい場合）お手続きは不要です。そのまま放置していただければ結構です。（有効期間の経過後に登録が自動的にキャンセルされます。）

登録が完了しました

ログイン画面から登録メールアドレスとパスワードを使ってログインしてください。

[ログイン画面へ](#)

# 申請者基本情報の登録

申請者用

航空身体検査受検の際の持ち物  
航空身体検査指定機関に必ず持参してください。  
・航空身体検査証明申請書…以下のいずれか  
・方法1. 本システムを使って作成し印刷した申請書を持参  
・方法2. 本システムに表示された申請書バーコードをスマートフォン画面等で指定機関に提示  
・前回の航空身体検査証明申請書の写し(前回も本システムにて申請書を作成し受検した場合は不要です)  
・技能証明書

あなたの基本情報

氏名	航空局 運安課
氏名カナ	未入力
氏名ローマ字表記	未入力
登録メールアドレス	@yahoo.co.jp
郵便番号	100-8918
住所	東京都千代田区霞が関二丁目1番
本籍	未入力
生年月日	未入力
性別	未入力

未入力の項目があります。航空身体検査申請書を作成するためには全ての情報を入力する必要があります。

現に保有する技能証明  
未登録です。航空身体検査申請書を作成するためには、保有する技能証明番号を登録する必要があります。

[基本情報を変更する](#)

航空身体検査証明申請書の作成  
航空身体検査指定機関に持参する「航空身体検査証明申請書」を作成できます。  
作成するためには先に「基本情報」の必須項目を全て入力してください。

[過去の航空身体検査証明申請書はこちら](#)

①身体検査証明申請に必要な基本情報(生年月日、技能証明番号等)の登録を行います。

→「基本情報を変更する」をクリックしてログイン情報画面に進んでください。

注)入力画面に進む際は、セキュリティのためパスワードが求められます。

ログイン情報  
登録メールアドレス @yahoo.co.jp  
[登録メールアドレスを変更する](#)  
[パスワードを変更する](#)

あなたの基本情報

氏名	航空局 運安課
氏名カナ	未入力
氏名ローマ字表記	未入力
登録メールアドレス	@yahoo.co.jp
郵便番号	100-8918
住所	東京都千代田区霞が関二丁目1番
本籍	未入力
生年月日	未入力
性別	未入力

未入力の項目があります。航空身体検査申請書を作成するためには全ての情報を入力する必要があります。

[基本情報を追加・変更する](#)

現に保有する技能証明  
未登録です。航空身体検査申請書を作成するためには、保有する技能証明番号を登録する必要があります。

[基本情報を追加・変更する](#)

[戻る](#)

②「基本情報を追加・変更する」をクリックして、基本情報編集画面へ進んでください。

注1) 基本情報は、身体検査受検中以外であれば、いつでも変更が可能です。

注2) ログイン情報の画面の上部「登録メールアドレスを変更する」で、登録済みメールアドレスの変更が出来ますが、変更する際は、登録しているメールアドレスが使用不可となる前に、必ず変更をお願いします。  
※変更前に送付された通知が届かなくなります。

# 申請者基本情報の登録

申請者用

マイページトップ > 過去の航空身体検査証明申請書 > 修正履歴済み申請書 > 基本情報の変更 > ログアウト

**基本情報の編集**

氏名(漢字) 姓 土田 名 元気  
 氏名(フリガナ) 姓 土田 名 元気  
 氏名(ローマ字表記) 姓 土田 名 元気  
 郵便番号 100 - 8916  
 住所 都道府県 東京都  
 住所 市区町村 千代田区  
 住所 番地、建物名、部屋番号 霞が関2-1-3  
 本籍 都道府県 東京都 外国人の場合氏名を記入してください  
 生年月日 2020年1月1日  
 性別  男  女  
 現に有する技能証明の資格(該当する全ての技能証明番号を入力してください)  
 A1  
 A1  
 A1  
 二等航空士 B2  
 航空通信士 C4  
 航空機関士 D1

③入力する事項は以下のとおりです。

- 氏名(フリガナ、ローマ字表記)
- パスワード
- 本籍(外国籍の方は国籍)
- 生年月日
- 性別
- 技能証明番号※

→入力後、確認画面に進んでください。

注) 基本情報の登録が無いと、申請はできません。

※技能証明の交付まで技能証明番号が不明な場合は、以下の

④を参照して下さい。

性別  男  女

現に有する技能証明の資格(該当する全ての技能証明番号を入力してください)

現在保有している技能証明はありません

技能証明の交付前でも航空身体検査を受検することができますが、身体検査証明書の交付を受ける際には、技能証明が必要です。

A1  
A1  
A1  
A1

定期運用操縦士

④技能証明の交付前で技能証明番号が不明な場合でも

基本情報の登録は可能です。

→「現在保有している技能証明はありません」の横の  をクリックして「し」マークを入れてください。

→「し」マークを入れると、身体検査証明が交付されるまでの流れが表示されます。

注) 技能証明の交付前でも身体検査の受検は可能ですが、**航空身体検査証明は出来ません。【航空法第31条】**

また、航空身体検査証明の申請は、検査開始後1ヶ月以内に行う必要があります。【航空法施行規則第61条】

性別  男  女

現に有する技能証明の資格(該当する全ての技能証明番号を入力してください)

現在保有している技能証明はありません

技能証明の交付前でも航空身体検査を受検することができますが、身体検査証明書の交付を受ける際には、技能証明が必要です。

技能証明を保有しない状態で航空身体検査を受検する場合、身体検査証明の交付を受けるまでの手順は以下の通りです。

ステップ1: このページに基本情報を登録する(技能証明番号の欄は空欄のままにしてください)

ステップ2: 申請書を作成する(技能証明番号の欄は空欄になります)

ステップ3: 指定機関で航空身体検査を受検する

ステップ4: 航空局より技能証明が交付されたら、本システムの「基本情報の編集」にて技能証明番号を登録する

ステップ5: 航空身体検査を受けた指定機関に技能証明書を持参し、指定機関にて技能証明を提示し、身体検査証明書を受領する

A1  
A1  
A1  
A1  
A1

定期運用操縦士

# 申請者基本情報の登録

申請者用

保存しました。

航空身体検査受検の際の持ち物  
航空身体検査指定機関に必ず持参してください。  
-航空身体検査証明申請書・・・以下のいずれか  
-方法1. 本システムを使って作成し印刷した申請書を持参  
-方法2. 本システムに表示された申請書バーコードをスマートフォンの画面等で指定機関に提示  
-前回の航空身体検査証明申請書の写し(前回も本システムにて申請書を作成し受検した場合は不要です)  
-技能証明書

**あなたの基本情報**

氏名	航空局 運安課
氏名カナ	コウクウキョク ウンアンカ
氏名ローマ字表記	KOUKUUUKYOKU UNNANKA
登録メールアドレス	@yahoo.co.jp
郵便番号	100-8918
住所	東京都千代田区 麹町二丁目1番
本籍	東京都
生年月日	1995年1月1日
性別	男

現に保有する技能証明  
定期運送用操縦士 A1

[基本情報を変更する](#)

**航空身体検査証明申請書の作成**  
航空身体検査指定機関に持参する「航空身体検査証明申請書」を作成できます。  
**「航空身体検査証明申請書」を作成する**

[過去の航空身体検査証明申請書はこちら](#)

④基本情報の登録(保存)が完了したら、「航空身体検査証明申請書」を作成するをクリックして、申請作成の画面に進んでください。

※上段の画面は、技能証明番号を入力して保存した画面です。

下段の画面は、技能証明の交付前で技能証明番号が不明のため未入力のまま保存している画面です。

保存しました。

航空身体検査受検の際の持ち物  
航空身体検査指定機関に必ず持参してください。  
-航空身体検査証明申請書・・・以下のいずれか  
-方法1. 本システムを使って作成し印刷した申請書を持参  
-方法2. 本システムに表示された申請書バーコードをスマートフォンの画面等で指定機関に提示  
-前回の航空身体検査証明申請書の写し(前回も本システムにて申請書を作成し受検した場合は不要です)  
-現在保有する技能証明書

**あなたの基本情報**

氏名	航空 一郎 40
氏名カナ	コウクウ イチロウ
氏名ローマ字表記	KOKUICHIRO
登録メールアドレス	A1-040@teit.science-impact.jp
郵便番号	133-0064
住所	東京都江東区 豊洲二丁目7-4 the SOHO #12
本籍	長野県
生年月日	1993年9月19日
性別	男

現に保有する技能証明  
**[技能証明を既に保有している場合]**  
保有する技能証明を登録してください(必須)。  
**[技能証明の申請中で交付待ちの場合]**  
技能証明の交付前でも航空身体検査を受検することはできますが、航空身体検査証明の交付を要する際(即ち技能証明が必須になります)、技能証明の交付を受けたら、技能証明番号を本システムに登録の上、航空身体検査を受検した指定機関に、技能証明書を持参することによって、航空身体検査証明の交付を受けることができます。  
[基本情報を変更する](#)

**航空身体検査証明申請書の作成**  
航空身体検査指定機関に持参する「航空身体検査証明申請書」を作成できます。  
**「航空身体検査証明申請書」を作成する**

[過去の航空身体検査証明申請書はこちら](#)

# 申請書への入力

申請者用

航空身体検査証明申請書  
国土交通大臣 (指定航空身体検査医) 殿

氏名: [ ] 住所: 〒100-8512 東京都千代田区霞が関一-1-3

職業(会社名): [ ]

適用する身体検査基準及び種による技能証明の種類 (適用する全ての技能証明番号を入力してください。)

11 職業(会社名) **入力修正**

注) 入力途中(未記入部分がある状態)の保存は出来ませんので、時間に余裕を持って作成してください。

保存後の修正は可能ですが、「14既往歴等」に限り全項目の再入力となりますのでご注意ください。

- ①指定機関に検査予約を行い、検査開始日を確定してから、必要事項の入力を行ってください。
  - 職業(会社名)の入力は「入力修正」をクリックすると以下の画面が表示されます。該当する職業を選択すると申請書に自動入力されます。
  - ②技能証明の交付前の申請の場合であっても、適用を希望する身体検査基準(第1種又は第2種)のチェックボックスを選択して下さい。
- 注) 入力の際は全ての項目を入力、内容確認のうえ、保存をお願いします。

職業(会社名)入力

航空運送事業者・航空機使用事業者等  
エアライン、航空サービス、報道機関などはこちら  
スリープターを選択してください

官公庁  
海上保安庁、自衛隊、消防庁、その他公務員はこちら  
スリープターを選択してください [CAB 航空局]

その他  
その他の会社員、自営業、学生、無職の方はこちら  
●会社員 ●自営業 ●学生 ●無職 ●その他  
その他の場合は職業(会社名)を入力してください

OK



## 申請書への入力

申請者用

14 既往歴等 各項目毎に該当の有無を入力すること

（\*）「航空身体検査証明自己申告確認書」に「既往歴等」欄に入力した病名等（※）は、申請書作成時に「航空身体検査証明自己申告確認書」の提出は完了です。（※）「航空身体検査証明自己申告確認書」で入力した病名等について再入力が必要になりますので、誤りがないようよく確認して入力してください。申請書作成後に誤り等を修正する際には、全ての病名等について再入力が必要になりますので、誤りがないようよく確認して入力してください。

病名等	無	病名等	有	病名等	無	病名等	有
糖尿病	<input type="checkbox"/>	過敏・腫門の疾患(痔等)	<input type="checkbox"/>	てんかん又は痙攣	<input type="checkbox"/>		
水分及び代償の疾患(高血圧、高尿酸血症等)	<input type="checkbox"/>	神経・脳系の疾患	<input type="checkbox"/>	失神等の意識障害	<input type="checkbox"/>		
アレルギ－疾患(喘息、花粉症等)	<input type="checkbox"/>	循環・泌尿器・生殖系の疾患	<input type="checkbox"/>	肺炎又は肺萎縮の病状	<input type="checkbox"/>		
口中の過度な酸欠又はほおむしの損傷	<input type="checkbox"/>	腫瘍、骨節又は関節の痛み	<input type="checkbox"/>	聴力の疾患	<input type="checkbox"/>		
呼吸器・肺の疾患	<input type="checkbox"/>	外傷	<input type="checkbox"/>	耳鼻咽喉の疾患	<input type="checkbox"/>		
眼疾、胸部腫瘍又は腫瘍	<input type="checkbox"/>	精神又は神経系の疾患	<input type="checkbox"/>	ぶらつき又はめまい	<input type="checkbox"/>		
心臓の疾患	<input type="checkbox"/>	経骨外傷又は損傷	<input type="checkbox"/>	治療を要する歯槽膿漏	<input type="checkbox"/>		
血圧	<input type="checkbox"/>	自傷未遂	<input type="checkbox"/>	その他治療を要する疾患	<input type="checkbox"/>		
腫瘍の疾患	<input type="checkbox"/>	発熱・インフルエンザ	<input type="checkbox"/>				

15 該当するものがあつたときには詳細に記入すること(部位、原因、時期等)。

病名等	有	無	詳細
入院又は手術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	過去に疾患又は外傷により入院又は手術を受けたことがあるか。
航空事故又はその他の事故	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	航空事故、その他の事故(交通事故、震災等)により骨折・眼白を失ったことがあるか、誤差等に衝撃を受けたことがあるか。
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	過去に航空身体検査において指定医より不適合とされたことがあるか、指定医より不適合とされた後で、国土交通大臣の判定を受けたことがあるか、国土交通大臣の判定において、ケースクロ－ズ指示又は特別判定指示を受けているか。

②「14既往歴等」欄の入力は、それぞれの項目の「入力」をクリックして、表示される病名等を漏れなく確認し、入力してください。

→選択した項目によっては、詳細を記入する欄が出ますので、そちらも入力してください。

注) 保存後に一部を修正をする場合でも、全ての入力内容が消えて、再度入力が必要となりますので、ご注意ください。

※病名等の横に修正前の入力内容を表示していますので、確認のうえ再入力をお願いします。

なお、受検の際に入力の誤りに気づいた場合は、指定医に相談してください。

糖尿病について

下記の病名等に該当するものがあればクリックしてください。

対象：現在がかかっている病状や自覚症状がある場合（治療の有無を問わない）  
過去病状にかかったことや異常を指摘されたことがある場合（出生後すべて）

糖尿病  尿糖陽性  高血糖  その他

該当するもの

クリックすると削除できます

該当なし

注) 本システムで申請をする場合は、これまで別途、提出いただいていた「航空身体検査証明自己申告確認書」の内容をシステム上で確認していただくことから「航空身体検査証明自己申告確認書」の指定機関、指定医への提出は不要となります。



# 申請書への入力

申請者用

③「15該当するものがあるれば～」欄は、有りに該当する場合は、内容を漏れなく記入してください。

→「その他の参考事項」②は、「14既往歴等」欄の入力の有無に応じて自動入力されます。  
 なお、「14既往歴等」に関連しない補足事項は、「その他参考事項」①へ記入してください。  
 →「その他の参考事項」③の飲酒習慣は必ず記入してください。  
 →入力後、確認画面に進んでください。  
 ※入力内容に誤りがある場合は、その項目が赤く表示されます。

④入力内容を確認のうえ、申請内容に誤りが無ければ宣誓内容を熟読の上、宣誓事項欄の□に「レ」マークを入れてください。  
 ※宣誓事項欄への「レ」マークの入力により、自動で申請書様式(紙)の宣誓欄に「レ」マークが入ります。

その他の参考事項 飲酒習慣 (標準)

※1: 飲酒を認める飲酒履歴事項の欄に該当する飲酒履歴を申し記し、一人の飲酒量でその程度を行う場合  
 ※2: 飲酒履歴事項の欄に該当する飲酒履歴に申し記し、その程度より多量に飲酒する場合 (※1の場合を除く。)

承諾事項・宣誓事項  
 内容を確認の上、よろしければチェックを入れてください。

■ 今回の航空身体検査証明申請において自己申告を行うにあたり下記について確認し、申請書の記載事項が、私の知り得る限り、真実であることを誓います。  
 宣誓しない場合は本航空身体検査証明申請システムによる申請はできません。  
 なお、本項目にチェックされた場合は、申請書様式の定数の最下段のチェックボックスに「レ」マークが入ります。

- 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、手術歴、医薬品の使用歴、自覚症状等についての正しい申告が極めて重要であることを理解し、航空身体検査証明申請書記入要領(平成19年3月5日国土交通省552号)及び本航空身体検査証明申請システムに従って、正しい自己申告を行うこと。
- 虚偽等不正の手段による航空身体検査証明の取得や、不適合が疑われる身体状態での操縦業務の実施は、航空法第30条の規定により技能証明の取消を含む処分の対象となるほか、同法第149条の罰則(1年以下の懲役又は30万円以下の罰金)の対象となる場合があること。

(個人情報の取扱いに関する同意について)

■ 航空身体検査指定機関又は指定航空身体検査医が私の既往歴、医薬品の使用歴等を確実に把握するため、必要と認めた場合は、私の職場、日常の健康管理担当医師、家族等から所要の情報を入手することに同意します。  
 同意しない場合は本航空身体検査証明申請システムによる申請はできません。

航空身体検査指定機関又は指定航空身体検査医が私の既往歴、医薬品の使用歴等を確実に把握するため、必要と認めた場合は、私の職場、日常の健康管理担当医師、家族等から所要の情報を入手することに同意します。

同意する  同意しない

個別の事情により、同意いただけない場合であっても検査内容や審査基準に相違はありませんが、指定医として、身体検査基準に適合しない者へ航空身体検査証明を行った場合の罰則(法第149条の2)の適用があることから、適合によっては適正な結果により基準への適合性が担保できず取扱いできない場合があります。

※同意確認の義務  
 適合性を判断できない場合に主治医や乗員健康管理課、家族等に確認するために付いていきます。

この内容で申請書を保存します。よろしいですか?  
 (申請書を保存すると、指定医療機関に持参する申請書を印刷できるようになります)

⑤個人情報取扱いに関する同意について、承諾事項、補足説明等を熟読の上、承諾事項欄の□に「レ」マークを入れてください。

⑥宣誓、承諾後、申請書を保存してください。  
 上記の宣誓、承諾により申請書の署名は不要です。

宣誓事項・承諾事項(過去の申請書の閲覧)に同意いただけない場合は、システムによる申請は行えません。

# 申請書(バーコード・バーコード番号)

申請者用

申請書を保存しました。

※「航空身体検査証明申請システム」マイページトップに遷送

航空身体検査証明申請書																																																																			
国土交通大臣 (指定航空身体検査医) 殿																																																																			
2021年3月3日																																																																			
航空身体検査を受けたので、航空法施行規則第11条の規定により申請します。																																																																			
1 氏名 コウクウキョク ウンアンカ 航空局 運安課		2 住所 郵便番号 100-8918 東京都千代田区麹町二丁目1番		3 年齢 性別		4 国籍		5 過去の1年間の 航海履歴																																																											
東京都		1995 1 1 26		男		日本		10000 100																																																											
3 適用する身体検査基準及び期に関する記載事項の資格 適用する全ての記載事項を記入すること。																																																																			
<table border="1"> <tr> <th colspan="5">第1種身体検査基準</th> <th colspan="5">第2種身体検査基準</th> </tr> <tr> <td>定期運送用操縦士</td> <td>A</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>職業用操縦士</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>運送用操縦士</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>計器飛行規則の遵守</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>										第1種身体検査基準					第2種身体検査基準					定期運送用操縦士	A	1	3	0	1	0	1	0	1	0	1	職業用操縦士												運送用操縦士												計器飛行規則の遵守											
第1種身体検査基準					第2種身体検査基準																																																														
定期運送用操縦士	A	1	3	0	1	0	1	0	1	0	1																																																								
職業用操縦士																																																																			
運送用操縦士																																																																			
計器飛行規則の遵守																																																																			
11 職業(会社名) 会社名																																																																			
12 航空検査年月日 (更新の場合) 年 月 日																																																																			
13 航空検査実施機関 第1 第2																																																																			
14 既往歴等 各項目に該当の有無を○印で記入すること。																																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>病名等</th> <th>有</th> <th>無</th> <th>病名等</th> <th>有</th> <th>無</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>糖尿病</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td>心臓病(狭心症・心不全)</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>心臓病(虚血性心臓病)</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td>腎臓病(慢性)</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>アレルギ―疾患(喘息・花粉症等)</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td>腎臓・泌尿器・生殖器の疾患</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>目の視力低下又はいびきの状態</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td>眼の疾患</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>聴覚・視覚の障害</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td>耳鼻咽喉の疾患</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>痔瘻、漏出又は肛門疾患</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td>精神又は神経系の疾患</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>心臓の疾患</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td>その他重要な新病状</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>糖尿病</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td>その他検査を受ける疾患</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> </tr> </tbody> </table>										病名等	有	無	病名等	有	無	糖尿病	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	心臓病(狭心症・心不全)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	心臓病(虚血性心臓病)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	腎臓病(慢性)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	アレルギ―疾患(喘息・花粉症等)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	腎臓・泌尿器・生殖器の疾患	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	目の視力低下又はいびきの状態	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	眼の疾患	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	聴覚・視覚の障害	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	耳鼻咽喉の疾患	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	痔瘻、漏出又は肛門疾患	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	精神又は神経系の疾患	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	心臓の疾患	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	その他重要な新病状	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	糖尿病	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	その他検査を受ける疾患	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>				
病名等	有	無	病名等	有	無																																																														
糖尿病	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	心臓病(狭心症・心不全)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																														
心臓病(虚血性心臓病)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	腎臓病(慢性)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																														
アレルギ―疾患(喘息・花粉症等)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	腎臓・泌尿器・生殖器の疾患	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																														
目の視力低下又はいびきの状態	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	眼の疾患	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																														
聴覚・視覚の障害	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	耳鼻咽喉の疾患	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																														
痔瘻、漏出又は肛門疾患	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	精神又は神経系の疾患	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																														
心臓の疾患	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	その他重要な新病状	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																														
糖尿病	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	その他検査を受ける疾患	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																														
15 該当するものがあればできるだけ詳細に記入すること(腫瘍、瘻管、痔瘻等)。																																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>病名等</th> <th>有</th> <th>無</th> <th>詳細</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院又は手術</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>航空事故又はその他の事故</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>航空身体検査不適合又は国土交通大臣による可成の検査等</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>服用している医薬品(外用・患部薬を含む。)</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他の検査事項</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td>検査履歴(有)</td> </tr> </tbody> </table>										病名等	有	無	詳細	入院又は手術	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		航空事故又はその他の事故	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		航空身体検査不適合又は国土交通大臣による可成の検査等	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		服用している医薬品(外用・患部薬を含む。)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		その他の検査事項	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	検査履歴(有)																																		
病名等	有	無	詳細																																																																
入院又は手術	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																																	
航空事故又はその他の事故	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																																	
航空身体検査不適合又は国土交通大臣による可成の検査等	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																																	
服用している医薬品(外用・患部薬を含む。)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																																	
その他の検査事項	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	検査履歴(有)																																																																
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「○」マークを入れること。ただし、この申請書の記載事項が、私の知り得る限り、真実であることを保証します。																																																																			
<p>※1 検査を受ける航空運送員等の職に関する検査に際し、本人の検査費でその検査費を負担すること。</p> <p>※2 航空運送員等の職に関する検査に際し、本人の検査費を負担すること(※1の場合を除く。)</p>																																																																			

申請書が保存されると、申請者システムのご自身のトップページにバーコードとバーコード番号が表示されます。

パソコン等で作成した場合でも、スマートフォン等で表示が可能ですので、受付時に提示してください。

なお、バーコード部分とバーコード番号をスマートフォン等で撮影又は、申請書を印刷して指定機関に提示することも可能です。

