事　務　連　絡
平成２９年３月１３日

各航空運送事業者運航部門及び
関係団体事務局各位

国土交通省航空局安全部運航安全課
乗員政策室医学適性基準係長

航空身体検査証明書記入要領について

「航空身体検査証明書」について、別添のとおり記入要領を制定し、航空身体検査指定医に対し平成２９年４月１日から交付される証明書について適用するよう通知しましたのでお知らせします。

※　証明書記入内容に変更はありません。
　ＩＣＡＯ条約では証明書の氏名・国籍・条件欄について英語併記することが定められていますが、航空局の記入要領がなかったので、証明書を日本語表記のみで交付する場合があったため、新たに制定したものです。

国空航第１０４４８号
平成２９年３月６日

公益社団法人　日本航空機操縦士協会　事務局長　殿

国土交通省航空局
安全部運航安全課長

航空身体検査証明書記入要領の制定について

航空法第 31 条第２項及び同法施行規則第 61 条の２第２項に基づく航空身体検査証明書（第 24 号様式）の記載要領を別添のとおり制定し、平成２９年４月１日から適用することとしたので通知します。

平成２９年 ３ 月 ６ 日制定　(国空航第１０４４８号)

国土交通省航空局安全部運航安全課長

航空身体検査証明書記入要領

指定航空身体検査医（以下「指定医」という。）が交付する航空身体検査証明書（第２４号様式（航空法施行規則第６１条の２関係）。以下「証明書」という。）の記入は、本要領の定めるところによるものとする。

Ⅰ．はじめに

１．証明書への記入は、ワープロ黒字印字又は黒ボールペンか黒インクによる楷書により、明瞭かつ丁寧に記入して下さい。

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。また、文字が消える、擦れる、滲む等により不明瞭にならないようにして下さい。

２．数字は算用数字（0,1,2,3,4,5,6,7,8,9）、アルファベットは活字体で記入して下さい。

３．年月日は西暦で記入して下さい。
（記入例）２０１７年０４月０１日

４．書損した証明書は、訂正せず、新たな証明書に記入しなおして下さい。

Ⅱ．記入要領（下線は証明書の記載事項）

１．<u>第　号</u>
<u>CERT.NO.</u>（証明書番号）

指定医が交付する証明書番号は 10 桁とし、次のとおり記入して下さい。なお、航空身体検査証明申請書（第２２号様式（航空法施行規則第６１条関係）。以下「申請書」という。）の「42 交付した証明書の番号」と同一番号となります。

（１）１０　桁　目：第１種身体検査基準の場合は１と、第２種身体検査基準の場合は２と記入して下さい。

（２）７～９桁目：指定医の指定書番号（３桁）を記入して下さい。

※ 指定医資格が更新されても指定書番号は変更されません。

（３）５～６桁目：西暦年の下２桁を記入して下さい。

（4）１～４桁目：当該暦年に交付した一連の交付番号を記入して下さい。
※ 各暦年について、0001 からの通番とし、第１種身体検査基準と第２種身体検査基準について別の通番として下さい。
（記入例）第１種航空身体検査証明書を指定医番号９９９が 2017 年１月１日以後 27 番目に交付する場合
第１９９９１７００２７号

２．第　種航空身体検査証明書
AVIATION MEDICAL CERTIFICATE(CLASS　)
空白部分（日本語表記と英語表記の２カ所）に航空身体検査基準の種別を記入して下さい。
（第１種身体検査基準の場合は１、第２種身体検査基準の場合は２）

３．氏名
Name
証明書交付対象者の姓名を記入して下さい。なお、漢字表記の場合、必ずローマ字（技能証明書のローマ字表記と同様とし、アルファベット活字体（大文字）で記入）も併記して下さい。
（記入例）氏　名　　大　空　翼
Name　TSUBASA　OZORA

４．生年月日
Date of Birth(y/m/d)
証明書交付対象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
１９５４年１２月０１日

５．国籍・本籍
Nationality・Registered Domicile
証明書交付対象者の本籍地の都道府県名及び国籍を記入して下さい。外国人にあっては国籍のみ英語で記入して下さい。なお、本籍地はローマ字表記の必要はありません。
（記入例）大阪府／JAPAN　（日本人の場合）又は AUSTRALIA（外国人の場合）

６．現住所
Address
証明書交付対象者の現住所（所属する団体等の所在地は不可）を記入して下さい。なお、ローマ字表記の必要はありません。

７．有効期間
上欄（Valid from(y/m/d)）の年月日には、航空身体検査証明の有効期間の起算日（証明書の交付日）を、下欄（to(y/m/d)）及び※１欄、※２欄）の年月日には、航空身体検査証明の有効

期間の満了する日を西暦で記入して下さい。なお、申請書の「44 交付した証明書の有効期間」と同一年月日となります。

(記入例) 交付日が 2017 年４月１日で定期運送用操縦士又は事業用操縦士の場合 (40 歳未満)

有効期間　Valid from(y/m/d)　２０１７年０４月０１日から
to(y/m/d)　２０１８年０３月３１日まで

※１　旅客を運送する航空運送事業の用に供する航空機に乗り込んで、一人の操縦者でその操縦を行う場合

When the holder of this certificate engages in single-crew commercial air transport operations carrying passengers :

to(y/m/d)　２０１８年０３月３１日まで

※２　航空運送事業の用に供する航空機に乗り込んでその操縦を行う場合（※１の場合を除く。）

When the holder of this certificate engages in commercial air transport operations (except in the case of ※1) :

to(y/m/d)　２０１８年０３月３１日まで

８．条件事項

Conditions

眼鏡に関する条件を記入します。証明書交付対象者が視力の矯正を必要とする場合には、次のとおり記入して下さい。なお、必ず英語も併記して下さい。

（１）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.

（２）中距離視力の矯正が必要な者

中距離視力矯正眼鏡携帯及び同予備眼鏡携帯

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

（３）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.

（４）中距離視力及び近見視力の両方の矯正が必要な者

中距離視力・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 intermediate vision and near vision available and carry a spare set of spectacles.

9．航空法第31条の規定により、身体検査基準第　種に適合することを証明する。
This is to certify that the above-mentioned person complies with the Aviation Medical Standards(Class　)in accordance with Article 31 of Civil Aeronautics Law of Japan.
空白部分（日本語表記と英語表記の２カ所）に航空身体検査基準の種別を記入して下さい。
（第１種身体検査基準の場合は１、第２種身体検査基準の場合は２）

10. Date of issue(y/m/d)（証明書交付年月日）
指定医が証明書を交付する年月日を西暦で記入して下さい。
（記入例）証明書交付年月日が2017年４月１日の場合
２０１７年０４月０１日

11. 国土交通大臣 Minister of Land, Infrastructure, Transport and Tourism
（指定航空身体検査医）
(Designated Aviation Medical Examiner)
指定医は氏名を記入し押印して下さい。

12. 備考
Remarks
１または２に該当する場合は、それぞれに該当する有効期間の満了する日を西暦で記入して下さい。
（記入例）１又は２に該当する有効期間の満了日が2018年３月31日の場合
to(y/m/d)２０１８年０３月３１日まで

Ⅲ．附則（平成２９年３月６日）

1．本要領は、平成２９年４月１日以降に交付される航空身体検査証明書について適用する。

（別添）記入例オモテ
第１９９９１７００２７号
CERT.NO.

第１種航空身体検査証明書
AVIATION MEDICAL CERTIFICATE(CLASS１)

氏　　名　**大空　翼**
Name　**TSUBASA　OZORA**

生年月日
Date of Birth (y/m/d)　**１９５４**年**１２**月**０１**日

国籍・本籍　**大阪府／JAPAN**
Nationality・Registered Domicile

現 住 所　**東京都千代田区霞が関２－１－３　スカイハイツ１０１号**
Address

有効期間　Valid from (y/m/d)　**２０１７**年**０４**月**０１**日から
to (y/m/d)　**２０１８**年**０３**月**３１**日まで

※1　旅客を運送する航空運送事業の用に供する航空機に乗り組んで、一人の操縦者でその操縦を行う場合
When the holder of this certificate engages in single-crew commercial air transport operations carrying passengers :
to (y/m/d)　**２０１８**年**０３**月**３１**日まで

※2　航空運送事業の用に供する航空機に乗り組んでその操縦を行う場合（※1の場合を除く）
When the holder of this certificate engages in commercial air transport operations (except in the case of ※1) :
to (y/m/d)　**２０１８**年**０３**月**３１**日まで

条件事項　**常用眼鏡使用及び同予備眼鏡携帯**
Conditions **Holder shall wear corrective lenses and carry a spare set of spectacles.**

航空法第 31 条の規定により、身体検査基準　第１種に適合することを証明する。
This is to certify that the above-mentioned person complies with the Aviation Medical Standards(Class１) in accordance with Article 31 of Civil Aeronautics Law of Japan.

２０１７年**０４**月**０１**日
Date of issue (y/m/d)

国土交通大臣
Minister of Land, Infrastructure, Transport and Tourism
(指定航空身体検査医)　**羽　田　翔**　㊞
(Designated Aviation Medical Examiner)

（別添）記入例ウラ
備　考
Remarks

1　准定期運送用操縦士の資格を有する者が、この証明書（第１種航空身体検査証明書である場合に限る。以下この項において同じ。）の交付の後、定期運送用操縦士又は事業用操縦士の資格を取得したときは、※1 の操縦を行う場合に限り、この証明書の有効期間の満了日は、下記のとおりとする。

When the holder of a Multi-crew Pilot Certificate has obtained an Airline Transport Pilot Certificate or a Commercial Pilot Certificate after the date of issuance of this certificate (limited to the holder of a Class 1 Medical Aviation Certificate; hereinafter the same shall apply in this paragraph) and engages in the operation prescribed in ※1, the expiration date of the period of validity of this certificate shall be :

to (y/m/d) **２０１８**年**０３**月**３１**日まで

2　自家用操縦士の資格を有する者であって、この証明書（第２種航空身体検査証明書である場合に限る。以下この項において同じ。）の交付の日における年齢が 50 歳未満のものが、その日の後、一等航空士、二等航空士、航空機関士又は航空通信士の資格を取得したときは、この証明書の有効期間の満了日は、下記のとおりとする。

When the holder of a Private Pilot Certificate, whose age is under 50 on the date of issuance of this certificate (limited to the holder of a Class 2 Medical Aviation Certificate; hereinafter the same shall apply in this paragraph), has obtained a Class 1 Flight Navigator Certificate, a Class 2 Flight Navigator Certificate, a Flight Engineer Certificate, or a Flight Radiotelephone Operator Certificate after that date, the expiration date of the period of validity of this certificate shall be :

to (y/m/d) **２０１８**年**０３**月**３１**日まで