



11 検査開始年月日			12 身長 cm			13 体重 Kg			14 BMI			15 尿検査			16 血圧 mmHg														
年 月 日												蛋白		糖	収縮期		拡張期												
17 遠見視力									18 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																							
19 近見視力			20 両眼視機能						21 視野			22 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			無 距離			正常	異常	正常	異常	正常		異常											
左																													
23 純音聴力						24 聴力			25 眼圧 mmHg																				
記号		500Hz		記号		1,000Hz		記号		2,000Hz		記号		3,000Hz		後方 2m			年 月 日			右	左						
右																適合 不適合			検査年月日										
左																													
26 安静時心電図検査						27 胸部エックス線検査						28 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									
29 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「30 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23・24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17項から22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)																													
30 医師記入欄														桜美林大学より指定医療機関への連絡欄															
<input type="checkbox"/> 航空業務に支障をきたすような特記事項なし。 <input type="checkbox"/> 第1種基準においても適合。 本書類は、桜美林大学受験においてのみ使用可である。														左記30 医師記入欄の該当する項目にチェック(レ点)をしてください。															
31 適否の別																													
<input type="checkbox"/> 第1種基準において適合 <input type="checkbox"/> 第1種基準において不適合																													
32 不適合の理由																													
33 証明に付した条件														34 航空身体検査指定機関の名称及び代表者氏名							35 指定航空身体検査医の氏名								
														印							印								
														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								