

## 無人航空機操縦者身体検査証明書別紙記入要領

無人航空機操縦者身体検査証明書（航空法施行規則（昭和 27 年運輸省令第 56 号。以下「規則」という。）第 29 号の 10 様式）の別紙（無人航空機操縦者身体検査証明書に添付する書類の様式。以下「別紙」という。）の記入等（電子申請の場合は「入力」と読み替える。以下同じ。）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. 記入に際しては、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）20XX 年 01 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、書き直すか、再作成して下さい。
4. 別紙を国土交通省のホームページ（<https://www.mlit.go.jp/koku/license.html>）（航空＞航空安全＞無人航空機操縦者技能証明等）や指定試験機関である一般財団法人日本海事協会のホームページ（無人航空機操縦士試験案内サイト（<https://ua-remote-pilot-exam.com>））に掲載していますので、活用して下さい。  
なお、別紙は A3 サイズとします。
5. 医師又は医療機関は、所定の事項を記入した別紙を申請者に返付するものとします。また、身体検査を実施したときは、所定の事項を記入した別紙の写しを 5 年間保管するものとします。

### II. 申請者の記入要領

1. 別紙左上部の申請日及び別紙 1 から 15 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又は指定試験機関に申請する年月日を西暦で記入して下さい。  
（記入例）20XX 年 01 月 01 日
3. 別紙 1（氏名）は、申請者の姓名を記入して下さい。  
また、姓名の上欄には左詰めで振り仮名を片仮名で付して下さい（振り仮名欄は、濁点・半濁点は一文字とし、姓と名の間は一文字分空けること。）。  
外国人の場合も同様に、姓・名の順に記入し、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 |   |   |   |   |   |  |   |   |   |  |  |  |

(記入例 2)

|                 |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |
|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|
| 1 氏名            | J | O | H | N | S | T | O | N |  | G | E | O |
| JOHNSTON George |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |

- 別紙 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。
- 別紙 3 (技能証明申請者番号) は、申請者の技能証明申請者番号を 10 桁の数字で記入して下さい。
- 別紙 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：1987 年 6 月 5 日の場合)

|   |      |   |   |   |   |   |   |
|---|------|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 生年月日 |   |   |   |   |   |   |
|   |      |   | 年 |   |   | 月 | 日 |
| 1 | 9    | 8 | 7 | 0 | 6 | 0 | 5 |

- 別紙 5 (年齢) は、申請時の年齢を記入して下さい。
- 別紙 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  |  |
| ○ |    |  |

- 別紙 7 (総飛行時間) 及び別紙 8 (過去 6 月間の総飛行時間) は、申請時点での総飛行時間 (1 時間未満は切り捨て) を右詰めで記入して下さい。(任意)

(記入例)

|              |  |  |   |   |                          |  |  |   |   |   |
|--------------|--|--|---|---|--------------------------|--|--|---|---|---|
| 7 総飛行時間 (任意) |  |  |   |   | 8 過去 6 月間の<br>総飛行時間 (任意) |  |  |   |   |   |
|              |  |  | 5 | 0 | 0                        |  |  | 1 | 5 | 0 |

- 別紙 9 (現に有する無人航空機操縦士についての資格) は、一等無人航空機操縦士又は二等無人航空機操縦士のいずれかの該当欄に○印を記入して下さい。

また、一等無人航空機操縦士又は二等無人航空機操縦士についての資格の別にかかわらず申請者が保有する全ての技能証明書番号を各欄毎に右詰めで記入して下さい。

無人航空機の種類又は飛行の方法により限定をする技能証明に係る身体検査を受ける場合は、「限定事項」の該当するすべての欄に○印を記入して下さい。

(記入例：二等無人航空機操縦士の資格についての技能証明／マルチローター／最大離陸重量 25kg 未満についての限定をするもの)

|                     |         |     |          |    |       |   |         |    |          |                     |    |       |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------|---------|-----|----------|----|-------|---|---------|----|----------|---------------------|----|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| □一等無人航空機操縦士 技能証明書番号 |         |     |          |    |       |   |         |    |          | ☑二等無人航空機操縦士 技能証明書番号 |    |       |   |   |   |   |   |   |   |   |
| ×                   |         |     |          |    |       |   |         |    |          | 2                   | 3  | 0     | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 0 |
| 限定事項                | 種類      |     | 重量       |    | 飛行の方法 |   |         | 種類 |          | 重量                  |    | 飛行の方法 |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                     | ヘリコプター  |     | 25 kg 未満 | 昼間 | 目視    | 内 | ヘリコプター  |    | 25 kg 未満 | ○                   | 昼間 | 目視    | 内 |   |   |   |   |   |   |   |
|                     | マルチローター |     |          |    |       |   | マルチローター |    |          |                     |    |       |   | ○ |   |   |   |   |   |   |
| 飛行機                 |         | 飛行機 |          |    |       |   |         |    |          |                     |    |       |   |   |   |   |   |   |   |   |

11. 別紙 10 (初回検査又は更新検査の別) は、一等無人航空機操縦士又は二等無人航空機操縦士についての資格の別にかかわらず初めて身体検査を受けようとする者は初回の欄に○印を、それ以外の者は全て更新の欄に○印を記入して下さい。

(記入例)

|                 |                          |    |                                     |
|-----------------|--------------------------|----|-------------------------------------|
| 10 初回検査又は更新検査の別 |                          |    |                                     |
| 初回              | <input type="checkbox"/> | 更新 | <input checked="" type="checkbox"/> |

12. 別紙 11 (職業 (会社名)) は、会社員、公務員、自営業、学生等の職業又は勤務先の会社・官公庁名を記入して下さい。ただし、登録講習機関に勤務し、無人航空機講習に従事する講師は、職業欄に登録講習機関名を記入して下さい。

13. 別紙 12 (前回検査年月日 (更新の場合)) は、初回の者は空欄とし、更新の者は前回受検した際の別紙 (写し) に記載されている「検査開始年月日」を記入して下さい。

(記入例：前回検査が 2023 年 4 月 1 日の場合)

|            |   |   |   |   |   |   |
|------------|---|---|---|---|---|---|
| 12 前回検査年月日 | 年 |   | 月 |   | 日 |   |
| (更新の場合)    | 2 | 3 | 0 | 4 | 0 | 1 |

14. 別紙 13 (現在の技能証明書の有効期間) は、初回の者は空欄とし、更新の者は前回受検した際の別紙 (写し) に記載されている「交付した証明書の有効期間」欄の有効期間を記入して下さい。

15. 別紙 14 (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。

※ 無人航空機操縦者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、正しく申告を行って下さい。

各項目の記入にあたっては、以下を参照して下さい。

なお、疾患名は代表的な例であり、例示以外の疾患についても、該当する場合は必ず記入

すること。

また、記載すべきかどうか判断できない場合は、問診時に必ず医師に確認すること。

○糖尿病

糖尿病のみならず、尿糖陽性、高血糖、低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）

高脂血症、高尿酸血症、痛風、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、アレルギー性結膜炎、気管支喘息、蕁麻疹、アレルギー性皮膚疾患、食物アレルギー等の疾患（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

睡眠時無呼吸症候群と診断された場合や、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、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、肝硬変、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

尿蛋白陽性や尿潜血陽性の指摘、腎臓・尿管・膀胱・尿道・精巣・前立腺・卵巣・子宮の疾患。

○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、統合失調症、適応障害、発達障害、パーソナリティ障害、認知症等の精神疾患、パーキンソン病、脳梗塞、脳出血、脳腫瘍、脳炎、髄膜炎、自律神経失調症等の神経疾患（顔面神経麻痺は「耳鼻咽喉の疾患」欄に記入のこと。）。

○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「有」欄にも○印を記入のこと。

○眼の疾患

白内障・緑内障・角膜炎、網脈絡膜等の疾患、斜視、視野異常、病的眼振、屈折矯正手術（LASIK等）、オルソケラトロジー等。

○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、鼻中隔彎曲、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。

○治療を要する乗物酔い

乗物の種類によらず、治療を要する乗物酔いが繰り返し起こる場合。

○その他治療を要する疾患

その他リウマチ及び膠原病、先天性又は後天性免疫不全症、急性白血病及び血液疾患等治療を要する疾患、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。

16. 別紙 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（部位、原因、時期等））は、次のとおり記入して下さい。なお、記入欄が不足する場合は、別紙に記入し添付すること。

(1) 既往歴の詳細（時期、病名、手術歴／現在服用している医薬品／その他の参考事項）

ア．時期、病名、手術歴

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、内服薬等を記入すること。

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）

イ．現在服用している医薬品

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。

ウ．その他の参考事項

- ① その他参考となる事項がある場合や「14 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歳時アイソトープ治療）

- ② 飲酒習慣の有無及び飲酒頻度、飲酒量について記載すること。

なお、飲酒習慣が無い場合もその旨記載すること。

（記入例）飲酒習慣（有、3日/週、2～3ドリンク/日）

飲酒習慣（無）

（飲酒量計算方法）

純アルコール 10 グラムを含むアルコール飲料=1ドリンク

計算例ビール 500 ml × 5% × 0.8（アルコール比重）=20 グラム

→ 2ドリンク

- ③ 自動車の運転時に警察官による呼気アルコール検査でアルコールが検知されたこと（酒気帯び運転や酒酔い運転により行政処分又は刑事処分を受けたこと）や、過去の健康診断等におけるアルコール健康障害の指摘がある場合は記載する。

（記入例）2020年1月1日 自動車運転時に呼気アルコール検査においてアルコール検知

2021年12月 定期健康診断でアルコール健康障害の指摘あり

(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) 無人航空機操縦者技能証明身体検査不適合又は条件付き適合の結果等

ア. 過去に無人航空機操縦者身体検査において医師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 (2023年6月医師不適合)

イ. 医師より条件付き適合の判定を受けたことがある者は、条件付き適合事項についての直近の判定時期、判定及び条件の内容を記入すること。

(記入例) 胃がん (2023年12月条件付き適合)

ウ. 上記ア及びイのいずれにも該当する場合は、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 (2023年8月 条件付き適合)

腎結石 (2024年10月 条件付き適合)

直腸がん (2025年12月 条件付き適合)

高血圧 (2026年12月 医師不適合)

17. 最後に、別紙に記載した内容が真実かつ正確である旨を確認し、該当する場合はチェックボックスに「レ」マーク及び確認年月日を記入すること。

### III. 医師の記入要領

1. 別紙 16 から 35 まで及び 40 は、医療機関において医師により記入して下さい。
2. 別紙 16 (検査開始年月日) は、医療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. 別紙 17 (身長) 及び別紙 18 (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)

| 17 身長 cm |   |   |   |   | 18 体重 kg |   |   |   |   |
|----------|---|---|---|---|----------|---|---|---|---|
| 1        | 7 | 2 | ・ | 5 |          | 6 | 5 | ・ | 0 |

4. 別紙 19 (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 172.5 cm、体重 65.0 kg の場合)

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

| 19 BMI |   |   |   |
|--------|---|---|---|
| 2      | 1 | ・ | 8 |

5. 別紙 20 (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)

|        |   |   |   |
|--------|---|---|---|
| 20 尿検査 |   |   |   |
| 蛋白     |   | 糖 |   |
|        | - | 2 | + |

6. 別紙 21 (血圧mm Hg) は、血圧の測定値を右詰めで記入して下さい。

(記入例)

|             |   |   |     |   |   |
|-------------|---|---|-----|---|---|
| 21 血圧 mm Hg |   |   |     |   |   |
| 収縮期         |   |   | 拡張期 |   |   |
| 1           | 1 | 9 |     | 7 | 5 |

7. 別紙 22 (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 2 位まで (第 3 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)

$$\textcircled{1} \quad S-0.5^D \textcircled{C} \text{Cy } 1-0.75^D \text{A} 90^\circ = -0.5 + (-0.75 \times 1/2) \textcircled{*}$$

$$= -0.875^D \approx -0.87^D$$

$$\textcircled{2} \quad S+2.00^D \textcircled{C} \text{Cy } 1+0.5^D \text{A} 180^\circ = +2.00 + (+0.5 \times 1/2) \textcircled{*}$$

$$= +2.25^D$$

$$\textcircled{3} \quad S+1.00^D \textcircled{C} \text{Cy } 1-2.00^D \text{A} 90^\circ = +1.00 - (2.00 \times 1/2) \textcircled{*}$$

$$= 0.00$$

※ 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。

(記入例)

|         |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |          |   |   |   |   |   |   |
|---------|---|---|---|---|---|------|---|---|---|---|---|----------|---|---|---|---|---|---|
| 22 遠見視力 |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |          |   |   |   |   |   |   |
| 裸眼視力    |   |   |   |   |   | 矯正視力 |   |   |   |   |   | 常用眼鏡 屈折度 |   |   |   |   |   |   |
| 右       | 0 | . | 2 |   |   | 右    | 1 | . | 0 |   |   | 右        | - | 2 | . | 7 | 5 |   |
| 左       | 0 | . | 0 | 7 | . | 左    | 0 | . | 9 | 1 | . | 0        | 左 | - | 4 | . | 5 | 0 |

8. 別紙 23 (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。



(記入例)

| 23 中距離視力 |     |    |     |    |   |
|----------|-----|----|-----|----|---|
| 右        |     | 左  |     | 矯正 |   |
| 適合       | 不適合 | 適合 | 不適合 | 有  | 無 |
| ○        |     | ○  |     |    | ○ |

9. 別紙 24 (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)

| 24 近見視力 |   |   |   |   | 矯正 |   |
|---------|---|---|---|---|----|---|
| 右       | 0 | ・ | 6 | 0 | 有  | 無 |
| 左       | 0 | ・ | 6 | 0 |    | ○ |

10. 別紙 25 (両眼視機能) 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「35 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。

11. 別紙 26 (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「35 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. 別紙 27 (色覚) は、原則として初回の無人航空機操縦者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. 別紙 28 (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値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。

(補正値)

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

(記入例)

| 28 純音聴力 |    |       |   |   |    |        |   |   |    |        |  |   |    |        |  |  |   |   |   |
|---------|----|-------|---|---|----|--------|---|---|----|--------|--|---|----|--------|--|--|---|---|---|
|         | 記号 | 500Hz |   |   | 記号 | 1000Hz |   |   | 記号 | 2000Hz |  |   | 記号 | 3000Hz |  |  |   |   |   |
| 右       | —  |       |   | 5 |    |        | ↓ |   |    |        |  | 1 | 5  |        |  |  | 3 | 0 |   |
| 左       |    |       | 1 | 0 |    |        |   | 2 | 5  |        |  |   | 2  | 5      |  |  |   | 3 | 5 |

14. 別紙 29 (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. 別紙 30 (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)

| 30 眼圧 mm Hg |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|             | 年 |   | 月 |   | 日 |   | 右 |   | 左 |   |
| 検査年月日       | 2 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 9 |

16. 別紙 31 (安静時心電図検査)、別紙 32 (胸部エックス線検査)、別紙 33 (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には、その詳細を「34 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       | 2 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | ○  |    |

※ 安静時心電図検査は、下記のとおり実施すること。ただし、問診等により必要を認められた場合は、下記以外の検査時にも心電図検査を行い、十分に検討すること。

(記入例)

| 32 胸部エックス線検査 |   |   |   |   |   |   |    |    |
|--------------|---|---|---|---|---|---|----|----|
|              | 年 |   | 月 |   | 日 |   | 正常 | 異常 |
| 検査年月日        | 2 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | ○  |    |

※ 胸部エックス線検査は、身体検査時に問診・診察上、必要と判断した場合に実施。なお、検査を行わない場合には空欄のままにして下さい。

(記入例)

| 33 脳波検査 |   |   |   |   |   |   |    |    |
|---------|---|---|---|---|---|---|----|----|
|         | 年 |   | 月 |   | 日 |   | 正常 | 異常 |
| 検査年月日   | 2 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | ○  |    |

※ 脳波検査は、病歴又は臨床的に必要と判断される場合に実施。なお、検査を行わない場合には空欄のままにして下さい。

17. 別紙 34 (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「35 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「35 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. 別紙 35 (医師記入欄) は、「17 身長」から「34 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、身体検査基準及び無人航空機操縦者技能証明における身体検査実施要領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. 別紙 41 (医療機関の名称及び代表者氏名) は、必要な事項を記入して下さい。

(記入例)

|   |
|---|
| 41 医療機関の名称及び代表者氏名<br>○○ 病院<br>代表者 ○○ ○○ |
|---|

#### IV. 医師の記入要領

1. 別紙 36 (専門医による追加の評価の要否並びにその検査結果及び評価) は、専門性等の観点から身体検査の一部を他の医療機関等を実施させる場合には、「36 専門医による追加の評価の要否並びにその検査結果及び評価」欄の「必要」又は「不要」に○印を記入して、追加の評価が必要な場合、その理由、追加の評価を依頼する専門医並びにその検査結果及び評価についての詳細を記入して下さい。

2. 別紙 37 (前回以前の条件付き適合に係る条件等) は、前回以前の無人航空機操縦者身体検査証明申請において、申請者が無人航空機操縦者技能証明における身体検査実施要領による条件付き適合を受けている場合において、該当条件に基づき判定を行う場合には、疾患名、条件の内容を記入して下さい。

なお、条件付き適合の取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安全部無人航空機安全課に確認して下さい。

(記入例)

|                      |
|----------------------|
| 37 前回以前の条件付き適合に係る条件等 |
| 視野異常                 |
| 義手等の補助具の使用           |
| 心臓超音波検査を含めた定期的な検査の実施 |

3. 別紙 38 (適否の別) は、申請者が申請した種別の身体検査基準 (無人航空機操縦者技能証明における身体検査実施要領) 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、身体検査基準及び無人航空機操縦者技能証明における身体検査実施要領に抵触しなければ「適合」とされます。

4. 別紙 39 (条件付き適合に係る条件又は不適合の理由) は、「38 適否の別」において適合とされた場合であって、無人航空機操縦者技能証明における身体検査実施要領による条件付き適合とされた場合には、疾患名、条件の内容 (眼鏡に関して証明に付した条件を除く。) を記入して下さい。なお、条件付き適合の取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安全部無人航空機安全課に確認して下さい。

また、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無人航空機操縦者技能証明における身体検査実施要領に掲げられた不適合項目 (疾患名) に倣って記入して下さい。

(記入例)

|                        |
|------------------------|
| 39 条件付き適合に係る条件又は不適合の理由 |
| 義手等の補助具の使用             |
| 心臓超音波検査を含めた定期的な検査の実施   |

(記入例)

|                        |
|------------------------|
| 39 条件付き適合に係る条件又は不適合の理由 |
| 心筋梗塞                   |

5. 別紙 40（眼鏡に関して証明に付した条件）は、眼鏡に関する条件を記入する欄です。申請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。

(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

6. 別紙 42（医師の氏名）は、医師の氏名を記入して下さい。

7. 別紙 43（交付した証明書の番号）は、医師が発行する無人航空機操縦者身体検査証明の証明書番号は 10 桁とし、次のとおり記入して下さい。

(1) 10 桁目：第 3 種身体検査基準（国際民間航空条約の附属書一の最新のものに規定する第 3 種身体検査基準に相当する基準）の場合は 3 と記入すること。

(2) 7～9 桁目：指定医の指定書番号を記入すること。指定医でない医師にあつては、000 と記入すること。

(3) 5～6 桁目：西暦年の下 2 桁を記入すること。

(4) 1～4 桁目：指定医が当該暦年に発行した一連の発行番号を記入すること。

各暦年で 0001 より更新する。

（記入例：第 3 種身体検査基準、指定医の指定書番号 456、2023 年発行、一連番号 0001 の場合）

|               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 43 交付した証明書の番号 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 第             | 3 | 4 | 5 | 6 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 号 |

8. 別紙 44（交付年月日）は、医師が無人航空機操縦者身体検査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）

|          |   |   |   |   |   |   |
|----------|---|---|---|---|---|---|
| 44 交付年月日 | 年 |   | 月 |   | 日 |   |
|          | 2 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 |

9. 別紙 45（交付した証明書の有効期間）は、次のとおり記入して下さい。

(1) 上欄（自）の年月日には、無人航空機操縦者身体検査証明書の有効期間の起算日を西暦で記入すること。

なお、起算日は、無人航空機操縦者身体検査証明書の交付日となります。

(2) 下欄（至）の年月日には、無人航空機操縦者身体検査証明書の有効期間の満了する日を記入すること。

なお、有効期間は、航空法第 132 条の 46 第 1 項本文及び航空法規則第 236 条の 41 の規定に基づき、原則として 1 年とする。

(記入例)

|                 |   |   |   |   |   |   |   |  |
|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|--|
| 45 交付した証明書の有効期間 |   |   | 年 |   | 月 |   | 日 |  |
|                 | 自 | 2 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 |  |
|                 | 至 | 2 | 4 | 0 | 9 | 3 | 0 |  |

#### V. 附則

本要領は、令和 5 年 4 月 27 日以降に行われる一等無人航空機操縦士の資格についての技能証明（最大離陸重量 25kg 未満についての限定をしないもの。（当該限定の変更をされるものを含む。））に係る無人航空機操縦者身体検査証明申請について適用する。