



日付：令和 年 月 日

## 書類送付案内状

### (養成コース)

様

発信元：シークルーズマリーナ  
所在地：熊本県上天草市大矢野町中 4431-4  
電話番号：TEL 0964-59-0686  
FAX 0964-59-0696  
送付枚数 (送付状を含む)： 枚

この度はシークルーズボート免許教室へお問合わせを頂きまして誠に有難うございます。

養成コースを受講の際は下記書類を講習初日に提出ください。

① 受講申込書：1通 (その他の小型船舶免許を所有されている方は、小型船舶免許証のコピーも1通添付して下さい)

② 本籍地入りの住民票：1通 ※個人番号は入れないでください。取り直しとなります。  
(その他の小型船舶免許所有の方で、小型船舶免許証記載住所に変更がなければ不要です)

③ 証明写真：パスポートサイズ (4.5×3.5) 4枚 ※各々の写真裏に氏名を記入ください  
サイズが小さいもの・背景物がある写真は無効です。

④ 身体検査証明書：1通 ※住所氏名の記入・証明写真を貼ってから病院で受検して下さい。

⑤ 委任状：2通 (〇で囲んである箇所を記入・押印して下さい) ※セットコースの方は3通 (縦型2枚 横型1枚)

⑥ 費用：一級：¥148,600 二級：¥124,800 特殊：¥74,700 (一・二級所有者：¥62,700)

進級：¥47,900 一級+特殊：¥193,300 二級+特殊：¥174,500 進級+特殊：¥104,700

※養成コースの日程はお客様の希望日と講師の空き状況により決定しますので、

事前に希望日時をご連絡下さい。

最短日数 一級：4日 (二級所有者は2日) 二級：2日 特殊：1.5日 (一・二級所有者は1日)

一級+特殊：4日 二級+特殊：3日 進級+特殊：2日 ※全コースにて受講人数により日数追加となる場合がございます。

もし、資料をご覧になり不明な点などがございましたらお気軽にお問合せ下さい。

株式会社シークルーズ

定休日：毎週火曜・水曜日 (7月海の日～8月は毎週水曜日のみ)

**SEA CRUISE**

第一種	<h2 style="text-align: center;">登録小型船舶教習所 受講申込書</h2>
-----	--

私は、貴教習所が設置する船舶職員及び小型船舶操縦者法（昭和26年法律第149号）第23条の10第1項の規程による下記の指定小型船舶教習所の教習を受けたいので次のとおり受講を申し込みます。

なお、教習を受講するに際し、次の事項に同意します。

- ① 受講料の返還は、当該教習所が開講される前に受講を取りとめた場合を除いて、要求いたしません。
- ② 学科及び実技の修了審査の合格基準に達しなかった場合は、補習を受講後に再審査を受けます。また、その際の補習及び再審査にかかる費用は、遅滞なく納付します。
- ③ この申込書に記載された「個人情報」については、個人情報の保護に関する法律により下記の利用目的に限り使用するものとします。
  - I. 貴教習所が実施する講習等の案内
  - II. 貴教習所が作成した資料等の提供

株式会社ボート免許センター登録小型船舶教習所

令和 年 月 日

フリガナ		男	生年	昭和	年	月	日生			
氏名		女	月日	平成		(	才)			
本籍	都道府県									
現住所	〒 -									
	TEL (自宅)	TEL (携帯)	(メール)							
勤務先等										
教室の名称										
受講コース名	特殊	二級	一級	一級 (進級)	湖川					
学科 教習日	自	令和	年	月	日	至	令和	年	月	日
	自	令和	年	月	日	至	令和	年	月	日
実技 教習日	令和	年	月	日	開始時間					
	令和	年	月	日	開始時間					
受有する海技 免状等の種 類、免許の年 月日及び番号	級小型船舶操縦士		年	月	日	第	号			
	級海技士 (航海)		年	月	日	第	号			
	級海技士 (機関)		年	月	日	第	号			

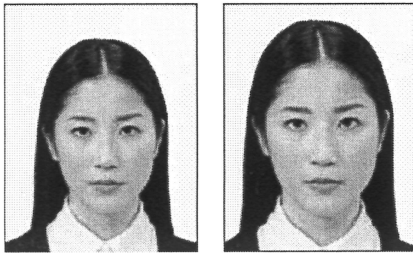
..... <当社記入欄> ※ここから下の欄は記入しないでください.....

住民票	身体検査	写真	受講料等	委任状	免許証	封筒	備考
/	/	/	/	/	原本	コピー	
			¥		/	/	

## 試験申請書の写真についてのお願い

試験申請書に添付する写真は、本人確認を行う際に受験者ご自身を証明するための重要なものです。次に示す「適当な写真例」及び「不適当な写真例」（外務省旅券課資料抜粋）を参考に、規格にあった写真を提出してください。

### ●適当な写真の例



- ① 申請者本人のみを撮影したもの
- ② 6カ月以内に撮影したもの
- ③ 正面、無帽、無背景
- ④ 縦45ミリメートル×横35ミリメートル（ふちなし）
- ⑤ カラーでも白黒でも可
- ⑥ 鮮明であること（焦点が合っていること）
- ⑦ デジタル写真の場合、写真専用紙等を使用し、画質が適切であること

### ●次のような写真は受付できないことがあります。（写真例参照）

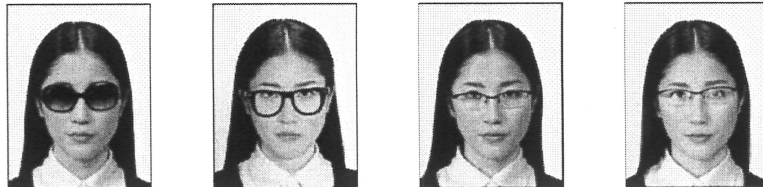
- ① 顔が傾いている、中心に写っていない、平常の顔貌と著しく異なる、など



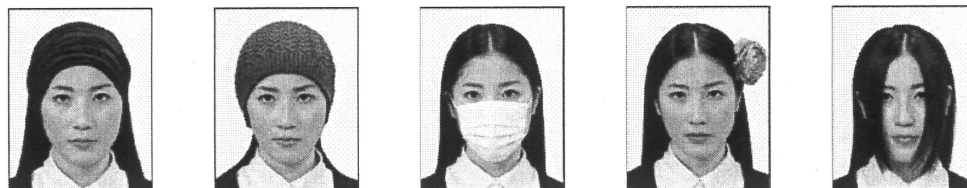
- ② 背景に濃い色や柄がある、背景に物が写り込んでいたり影がある、被写体に影がある、など



- ③ サングラス、縁の太いフレーム、フレームが目にかかっている、グラスが反射している、など



- ④ 髪や服飾品、マスク等で顔や頭部が隠れている、など



# 見本

この見本は必ず医師の方に見せてください。

※一か所でも○が付いていないと不備となりますのでご注意ください。

## 身体検査の合格基準

### 1. 視力

矯正視力が両眼とも0.5以上  
 一眼の視力が0.5未満の場合  
 下記の要件に適合であれば良い  
 ①他眼の視力が0.5以上かつ  
 ②他眼の視野角度が150°以上

### 2. 色覚

全色盲または強度の色弱でないこと  
 夜間にて船舶灯の色（白、赤、緑、黄）  
 を識別できること  
 「その他」と判定の場合はご連絡ください

### 3. 聴力

次の要件を満たしていること  
 ※補聴器の使用可  
 ①5mの耳語の弁別ができること  
 ②5mの話声語の弁別ができること

### 4. 疾病

業務または操縦に支障がないこと  
 下記の疾病がある場合は専門医の  
 診断書が別途必要となります  
 心臓疾患、脳疾患、精神疾患、眼疾患等

### 5. 身体機能の障害

「有」に該当する場合は(2)~(4)の項目も  
 記入すること

申請者本人が記入すること

小型船舶操縦士身体検査証明書

(申請者記入)

氏名 (ふりがなをつけること)	性別
出生年月日	更新をし、又は再交付を受けようとする操縦免許証に係る資格又は受けようとする試験の種別
年 月 日	小型船舶操縦士
現住所	
〒	

診察前に申請者の  
 写真を貼ること

(写真)  
 次のような写真を貼り付けること。  
 1 縦 45mm~30mm  
 横 35mm~24mm  
 2 申請日前6月以内撮影  
 3 無帽、正面上半身

(医師又は検査員記入)

1 視力

視力 (矯正で可)	左	1.0	右	0.4
視野 (矯正をしても一眼が0.5未満の者の場合のみ記入)	左	150°	右	

2 色覚  
 (更新又は失効再交付に係る者の場合は記入不要)

正常  その他

3 聴力

5mの話声語の弁別	可 <input checked="" type="radio"/>	不可 <input type="radio"/>
上欄の5mの話声語の弁別について「不可」の者にあてはる汽笛の音の弁別 (医師が検査を行う場合は記入不要)	可 <input type="radio"/>	不可 <input type="radio"/>

4 疾病

疾病の有無	病名及び程度 (疾病のある者の場合のみ記入)	業務への支障
右 <input checked="" type="radio"/> 無		右 <input checked="" type="radio"/> 無

5 身体機能の障害

(1)身体機能の障害の有無

身体機能の障害の有無	障害の内容及び程度
右 <input checked="" type="radio"/> 無	

握力(両手の手指に障害のある者の場合のみ記入)

左	kg	右	kg
---	----	---	----

電話番号まで記入

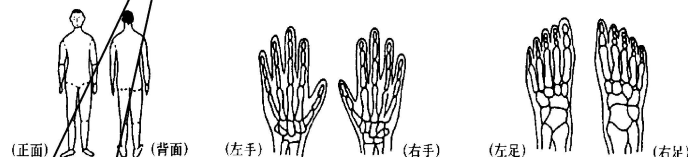
0.5以上が見える眼の視野角度を記入

該当検査結果を○で囲む

疾病が有の場合に記入

(2)、(3)、(4)は身体機能に障害がある場合のみ記入

(2) 身体機能の障害の有無 (身体機能の障害がある者の場合のみ記入)  
 切断部位は \_\_\_\_\_、障害部位は [ZZZZ] により図示すること。



(3) 運動機能 (身体機能の障害がある者の場合のみ記入)

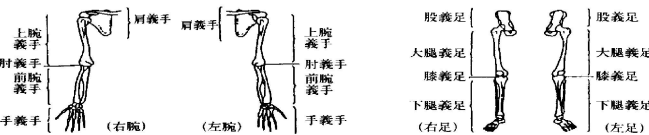
①関節の屈伸

手指の屈伸	できる	できない
手の屈伸	できる	できない
膝の屈伸	できる	できない
歩行	できる	できない

②障害のある関節 (関節の屈伸のいずれかができなかった者の場合のみ記入)

手関節	肘関節	肩関節
左 右	左 右	左 右
股関節	膝関節	足関節
左 右	左 右	左 右

(4) 義手義足 (義手又は義足を装着している者の場合のみ記入)  
 義手義足を装着している部分を [ZZZZ] により図示すること。



### 6 医師又は検査員所見

(受検者の小型船舶操縦者としての業務又は操縦について指摘すべきことがあれば記入)

船員職員及び小型船舶操縦者法施行規則別表第9の検査項目について  
 検査を行った結果、上記のとおりであることを証明します。

令和〇年〇月〇日

医師又は検査員の氏名  
 医療機関又は講習機関の名称  
 所在地及び連絡先

医師名  
 病院名  
 住所  
 電話番号

診察日は重要です!

を記入してください。

診察医の先生へ ①各項目をもれなく正確にご記入ください。  
 ②訂正する際は訂正印の押印をお願いします。

# 小型船舶操縦士身体検査証明書

(申請者記入)

氏 名 (ふりがなをつけること。)		性 別
		男 女
出 生 年 月 日	更新をし、又は再交付を受けようとする操縦免許証に係る資格又は受けようとする試験の種別	
年 月 日	小型船舶操縦士	
現 住 所		
〒 - ( )		

(写 真)  
 次のような写真をはり付けること。  
 1 縦 45mm~30mm  
 横 35mm~24mm  
 2 申請日前6月以内撮影  
 3 無帽、正面上半身

(医師又は検査員記入)

## 1 視 力

視 力 (矯正で可)	左	右
視 野 (矯正をしても一眼が0.5未満の者の場合のみ記入)	左	右

## 2 色 覚

(更新又は失効再交付に係る者の場合は記入不要)

正 常	そ の 他
-----	-------

## 3 聴 力

5 m の 話 声 語 の 弁 別	可	不可
上欄の5mの話声語の弁別について「不可」の者にあつては汽笛の音の弁別 (医師が検査を行う場合は記入不要)	可	不可


## 4 疾 病

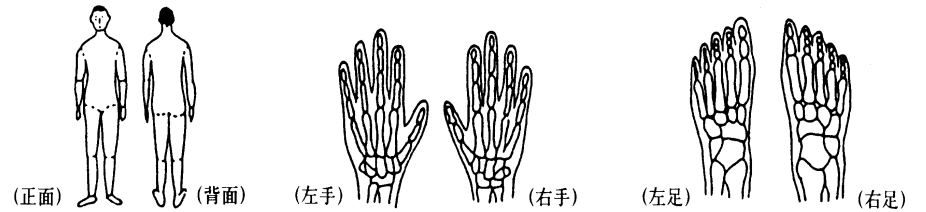
疾病の有無	病 名 及 び 程 度 (疾病のある者の場合のみ記入)	業 務 へ の 支 障
有 無		有 無

## 5 身体機能の障害

(1)身体機能の障害の有無

身体機能の障害の有無	障 害 の 内 容 及 び 程 度			
有 無				
握力(両手の手指に障害のある者の場合のみ記入)	左	kg	右	kg

(2) 身体機能の障害の部位(身体機能の障害がある者の場合のみ記入)  
 切断部位は ———、障害部位は  により図示すること。



(3) 運動機能(身体機能の障害がある者の場合のみ記入)


①関節の屈伸

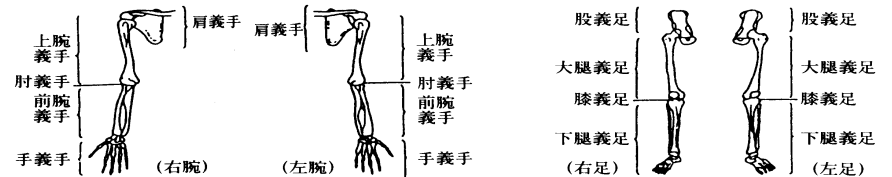
手指の屈伸	できる	できない
手の屈伸	できる	できない
膝の屈伸	できる	できない
歩 行	できる	できない

②障害のある関節 (関節の屈伸のいずれかができなかった者の場合のみ記入)

手 関 節	肘 関 節	肩 関 節
左 右	左 右	左 右
股 関 節	膝 関 節	足 関 節
左 右	左 右	左 右

(4) 義手義足(義手又は義足を装着している者の場合のみ記入)

義手義足を装着している部分を  により図示すること。



## 6 医師又は検査員所見

(受検者の小型船舶操縦者としての業務又は操縦について指摘すべきことがあれば記入)

船舶職員及び小型船舶操縦者法施行規則別表第9の検査項目について 年 月 日  
 検査を行った結果、上記のとおりであることを証明します。

医師又は検査員の氏名  
 医療機関又は講習機関の名称  
 所在地及び連絡先

# 委任状

私は、海事代理士 大芝真也 を代理人と定め下記の件を委任します。

## 記

令和 年 月 日、福岡県北九州市 における 小型船舶操縦士試験 についての申請並びに受験票及び合格証明書類の受領についての一切の件。

令和 年 月 日

小型船舶操縦士試験機関  
一般財団法人 日本海洋レジャー安全・振興協会 殿

	氏名	印

捨印

# 委任状

私は、海事代理士 瀬崎公介 を代理人と定め下記の件を委任します。

記

令和 年 月 日 福岡県北九州市 における 小型船舶操縦免許証 免許申請等に係る一切の件  
(小型船舶操縦免許証申請並びに受領に係る一切の件)

令和 年 月 日

国土交通大臣 殿

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_