第十五号様式の二を次のように改める。

第１５号様式の２（第６５条の２関係）（日本工業規格Ａ列４番）

締約国資格受有者身体検査証明書

（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	指定を受けようとする就業範囲
年　月　日	
現　住　所	
☎　（　）	

（写　真）

次のような写真を貼り付けること。

1. 縦30mm
　横30mm
2. 申請日前６月以内撮影
3. 無帽、正面上半身

※写真の割印は、指定医師の押印とする。

割
※印

（指定医師記入）

１．視　力

裸眼視力（矯正視力）	左（　）	右（　）	両眼（　）

２．色　覚

正　常　　パネルＤ－１５（Pass　・　Fail）　　その他（　）

３．聴　力

５ｍの話声語の弁別	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）	勤務への支障
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（手指に障害のある者の場合のみ記入）	左　kg	右　kg