

航空身体検査医指定申請書

国土交通大臣

殿

年 月 日

住所

氏 名

航空身体検査医の指定を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

氏名 (ふりがなをつけること。)	
生 年 月 日	
本 籍 (外国人にあつては、国籍)	
医師免許を受けた年月 日及び免許証番号	
臨床又は航空医学の経 験年数	
現に所属する航空身体 検査指定機関の名称	
備 考	