

航空身体検査指定機関指定申請書 年 月 日 国土交通大臣 殿 名 称 申請者 所在地 開設者又は管理者の氏名 航空身体検査指定機関の指定を受けたいので申請します。	
実 務 管 理 者 役 職 及 び 氏 名	
身体検査の一部は、次のとおり他の医療機関等で実施します。	
1 他の医療機関等で実施する検査項目	
2 他の医療機関の名称	
3 他の医療機関等の所在地	
4 他の医療機関等の開設者の役職及び氏名	
5 他の医療機関等の管理者の役職及び氏名	