

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 印

申請者 所在地

開設者又は管理者の氏名 印

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。

実務管理者の役職及び氏名	
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	

注 氏名を記載し、押印することに代えて、署名することができる。