

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	
----------------------	--

注 氏名等を記載し、押印することに代えて、署名することができる。