

④【JR九州用/継続】

工事管理者/軌道工事管理者/軌道作業責任者/列車見張員/列車見張員(限定)/見張員/特殊運転者(MC)…用  
※重機、十条教育、更新講習提出不要

原本を提出する講習名	(在・幹)
原本を提出する講習日	年 月 日

### 医学適性検査診断書(継続用)

会社名		受講者ID	S
(カナ)		生年月日(西暦)	(歳)
氏名		西暦	年 月 日(歳)

視力	※裸眼視力で不適正の場合は、必ず矯正視力の診断が必要です。未測定欄は/線にて仕切ってください。			
	裸眼視力 各眼0.7以上、又は 一眼1.0以上、他眼0.5以上	左 右	矯正視力 (眼鏡・コンタクト) 左右ともに各眼で 0.7以上	左 右
聴力	※補聴器の使用は不可です。			
	1,000Hz	(各耳それぞれ40db以内) 左 db / 右 db ※数値を記入してください。「正常・所見(異常)なし」等は不可。		
聴力	※補聴器の使用は不可です。			
	4,000Hz	(各耳それぞれ65db以内) 左 db / 右 db ※数値を記入してください。「正常・所見(異常)なし」等は不可。		
その他	※上記検査に加え、運動、身体機能障害等に関する特記事項及び医師所見等 ※各診断に不適正のある方は、受講資格がありません。			

検査結果は記載のとおりである。

西暦	年	月	日
(医療機関名)			
(住所)			
(担当医師名)			
			印

#### 【受講者本人記載欄】

私は、九州旅客鉄道(株)が発注する工事等の従事に際して必要と認められる場合、九州旅客鉄道(株)からの求めに対して、上記の検査結果を開示することに同意します。

年 月 日

氏名

(本人自署)

印

※1 必ず原本を提出してください。白黒・カラーコピーでの提出は無効です。原本かカラーか不明な場合は不適扱いとします。

※2 診断内容をご確認いただく事がございますので、診断書は必ず控えを取っておいてください。(カラー不可)

※3 診断書の有効期限は受診日翌年の年度末までです。(例：受診日 23.04.01→有効期限 25.03.31)

※4 当協会に既に原本を提出されている場合、受講日が診断書の有効期限内であればその控えをご提出いただけます。(白黒のみ)  
提出時期に有効期限内であっても、受講日に有効期限が切れている場合は無効となりますのでご注意ください。

※5 申込担当者はご郵送前に医学適性検査の結果が判定基準を満たしていることを必ず確認してください。その際、診断書下部の受講者本人記載欄に記入、押印漏れがないか必ずご確認ください。記入等ない場合、返送致します。