視力（近方視力・色覚）の証明

※記載漏れ、記載誤りは不受理になることがありますので太枠内は必ず記入してください。

※判定が「判読、識別不可能」の場合は受験資格がなくなるため申請そのものができません。

◆検査実施日は申請より１年以内であること。

視　力　検　査　証　明　書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者氏名 |  | | |
| 項　　　目 | | 判　　定 | 検　査　実　施　日 |
| **＜近方視力証明＞**※申請より１年以内の検査  矯正の有無に関係なく、Times New Roman N4.5またはJaeger number 1について30cm以上離れて単眼又は両眼で読めること。 | | 判読可能  判読不可能 | 年　　　月　　　日 |
| **＜色覚証明＞**※申請より１年以内の検査  非破壊試験方法で使われる色彩又はグレイスケール（灰色の濃淡）間のコントラストを見分けて識別できること。 | | 識別可能  識別不可能 | 年　　　月　　　日 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 上記、視力の証明に係る内容に相違ないことを証明します。 | | | |
| 雇用責任者氏名 | ㊞ | 証明日 | 年　 　　月　　　 日 |