

JIS Z 2305:2013「非破壊試験技術者の資格及び認証」に関する視力検査証明書

※本書類は検査実施日より1年有効（新規受験申請書にはコピーを添付すること。）

(1) 証明者記入欄：私(雇用責任者)は、以下の申請者について視力の要求事項を満足していることを証明します。

証明者	雇用責任者氏名・押印	印	証明日	年	月	日
	勤務先名・役職					

申請者氏名	申請 NDT
-------	--------

(2) 視力検査実施者 ※証明者（雇用責任者）以外が視力検査を実施した場合は、証明者が代筆記入しても構いません。

①近方視力 検査実施者 A欄の該当する□にレ点を入れB欄を記入すること。

A	<input type="checkbox"/> 雇用責任者 <input type="checkbox"/> レベル3資格保有者（認証番号：N _____） <input type="checkbox"/> 医療機関	
	(a)検査実施者名 又は医療機関名：	(b)検査実施日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
B	(c)勤務先名：	

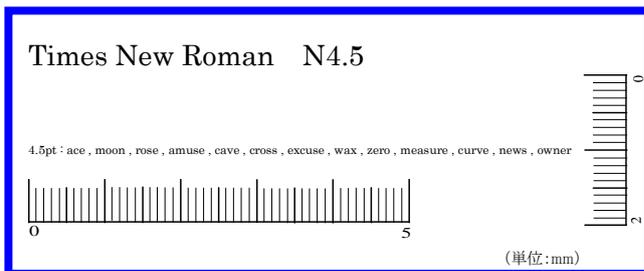
②色覚 検査実施者 A欄の該当する□にレ点を入れB欄を記入すること。

「①近方視力実施者」と同じ者が色覚の検査を実施した場合は左の□にレ点を入れてください。
 （近方視力の検査実施者及び検査実施日が同じ場合、次のA欄、B欄の記入は不要です。）

A	<input type="checkbox"/> 雇用責任者 <input type="checkbox"/> レベル3資格保有者（認証番号：N _____） <input type="checkbox"/> 医療機関	
	(a)検査実施者名 又は医療機関名：	(b)検査実施日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
B	(c)勤務先名：	

視力（近方視力・色覚）の要求事項

①近方視力要求事項：下記の文字（Times New Roman N4.5）[Jaeger number 1でも可]について30cm以上離れて単眼又は両眼（視力矯正可）で判読できること。近方視力については受験申請前及び資格取得後毎年1回実施し、雇用責任者が本書類（原本）又は本書類の様式に準じた記録を毎年保管し JSNDI から提示を求められた場合は提出をしてください。



(注1) 左記を使用する場合は、枠内の縦と横のスケールの寸法（単位：mm）が原寸であることを確認して下さい。
 (注2) パソコンからプリンタ出力する場合は、True Type フォントの指定が必要です。

②色覚要求事項：色覚は、申請する NDT 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。申請する NDT 方法において業務上支障がないことを雇用責任者が証明して下さい。
 <参考>色覚検査表等を使用される場合の例としては、石原式色覚検査表があります。