

NAS410 に基づく非破壊試験技術者資格試験 新規受験用 視力証明書  
 ※本書類は証明日より1年有効（受験申請書にはコピー（スキャンデータ）を添付すること。）

【近視力検査】と【色覚検査】を実施し、下記の欄を全て記入してください。

申請者氏名	申請 NDT 方法
-------	-----------

**近視力検査**

※NAS 410 に規定されている Snellen 又は Jaeger、ISO 18490 に基づいて実施すること。

検査実施日・証明日	20 年 月 日
検査方法 ※右記のいずれかの <b>□にレ</b> 点を入れ、検査結果を添付すること。	<input type="checkbox"/> Snellen <input type="checkbox"/> Jaeger <input type="checkbox"/> ISO 18490
検査実施者・証明者 ※右記のいずれかの <b>□にレ</b> 点を入れ、必要事項を記入すること。	<input type="checkbox"/> 医療機関 ※医療機関で行った場合、診断書のコピー（スキャンデータ）を添付してください。  医療機関名：  <input type="checkbox"/> NAS 410 Responsible レベル 3 資格保持者 私 (NAS 410 Responsible レベル 3 資格保持者) は、上記の申請者について <b>近視力</b> の要求事項を満足していることを証明します。  ・ 検査実施者署名： _____ ・ 勤務先会社名・役職名： _____ ・ 所在地： _____

**色覚検査**

※申請する NDT 方法において業務上支障がないことを検査実施者・証明者が証明してください。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。

検査実施日・証明日	20 年 月 日
検査実施者・証明者 ※右記のいずれかの <b>□にレ</b> 点を入れ、必要事項を記入すること。	<input type="checkbox"/> 医療機関 ※医療機関で行った場合、診断書のコピー（スキャンデータ）を添付してください。  医療機関名：  <input type="checkbox"/> NAS 410 Responsible レベル 3 資格保持者 私 (NAS 410 Responsible レベル 3 資格保持者) は、上記の申請者について <b>色覚</b> の要求事項を満足していることを証明します。  ・ 検査実施者署名： _____ ・ 勤務先会社名・役職名： _____ ・ 所在地： _____