

# 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（様式 V-1） 記入見本

【近方視力検査】と【色覚検査】を実施し、①～⑨の欄を全て記入してください。

**様式 V-1** 旧様式 (Rev. 20170329 以前) の<様式 V-1>も使用できます。 JSNDI EA5 (Rev.20180705)

**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。）

【近方視力検査】と【色覚検査】を実施し、①～⑨の欄を全て記入してください。

【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	①雇用責任者氏名・押印 <b>非破壊 一部</b> (印)	②証明日 <b>20 18 年 1 月 10 日</b>
	⑥勤務先名・役職 <b>非破壊ABC株式会社 検査部 部長</b>	
④申請者氏名 <b>非破壊 二部</b>		⑤申請 NDT <b>RT</b>

【近方視力検査】

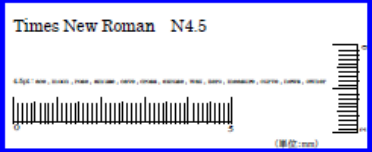
⑤検査実施日	<b>20 17 年 10 月 25 日</b>		
⑦検査実施者 <small>(a)～(d)のいずれかの□にレ点を入れ、必要事項を記入。</small>	<input checked="" type="checkbox"/> (a) 雇用責任者【本紙の証明者】	氏名	
	<input type="checkbox"/> (b) 雇用責任者（代理）⇒	氏名	
	<input type="checkbox"/> (c) レベル3 資格保持者 ⇒ <small>申請者と同一勤務先の場合は勤務先名省略可</small>	認証番号	N
		勤務先名	
	<input type="checkbox"/> (d) 医療機関 ⇒	医療機関名	

【色覚検査】

③検査実施日	<b>20 18 年 1 月 10 日</b>		
⑨検査実施者 <small>(a)～(d)のいずれかの□にレ点を入れ、必要事項を記入。</small>	<input type="checkbox"/> (a) 雇用責任者【本紙の証明者】	氏名	
	<input type="checkbox"/> (b) 雇用責任者（代理）⇒	氏名	
	<input type="checkbox"/> (c) レベル3 資格保持者 ⇒ <small>申請者と同一勤務先の場合は勤務先名省略可</small>	認証番号	N
		勤務先名	
	<input checked="" type="checkbox"/> (d) 医療機関 ⇒	医療機関名	<b>東京●●眼科医院</b>

視力（近方視力・色覚）の要求事項  
 【近方視力】下記の文字（Times New Roman N4.5）【Jaeger number 1 でも可】について 30 cm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回来し、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。

Times New Roman N4.5



(単位:mm)

(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。

【色覚】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ください。  
<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。

- ・「視力（近方視力・色覚）の要求事項」に基づいて年1回視力検査を実施し、本書類（又は本様式に準じたもの）に記録し保管してください。
- ・一次新規試験及び二次新規試験（レベル3）を受験申請する際、新規受験申請書とあわせて本書類のコピーを提出してください。
- ・次の申請の際は、本書類を提出する必要はありません。
  - \* 一次・二次再試験、再認証試験の受験申請
  - \* 新規認証申請      \* 更新審査、資格継続調査の申請
- ・旧様式（Rev. 20170329 以前）の【様式 V-1】も使用することができます。

**⑤申請 NDT**

一般的な色覚検査（石原式等の確認）で異常のない場合は、空白でも構いません。ただし、申請する NDT 方法に特化して色覚確認した場合は、その NDT 方法を記載してください。

【近方視力検査】⑥検査実施日  
 【色覚検査】⑧検査実施日

受験申請受付日から1年以内の日付が有効です。

【近方視力検査】⑦検査実施者  
 【色覚検査】⑨検査実施者

- ・レベル3 資格保持者又は医療機関の方が視力検査を実施した場合は、証明者（雇用責任者）が代筆記入しても構いません。
- ・雇用責任者に任命されて勤務先の第三者が視力・色覚検査を実施した場合、⑦⑨の「検査実施者」は「(b)雇用責任者（代理）」にチェックを入れ実施者の氏名を記入してください。

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。）

【近方視力検査】と【色覚検査】を実施し、①～⑨の欄を全て記入してください。

【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	①雇用責任者氏名・押印	印	②証明日 20 年 月 日
	③勤務先名・役職		

④申請者氏名	⑤申請 NDT
--------	---------

【近方視力検査】

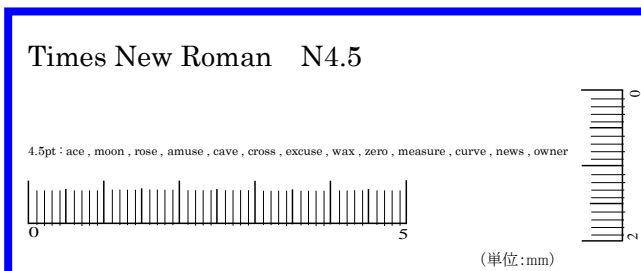
⑥検査実施日	20 年 月 日		
⑦検査実施者 <small>(a)～(d)のいずれかの□にレ点を入れ、必要事項を記入。</small>	<input type="checkbox"/> (a) 雇用責任者 [本紙の証明者]		
	<input type="checkbox"/> (b) 雇用責任者 (代理) ⇒	氏名	
	<input type="checkbox"/> (c) レベル3 資格保持者 ⇒ <small>申請者と同一勤務先の場合は勤務先名省略可</small>	氏名	
		認証番号	N
	勤務先名		
<input type="checkbox"/> (d) 医療機関 ⇒	医療機関名		

【色覚検査】

⑧検査実施日	20 年 月 日		
⑨検査実施者 <small>(a)～(d)のいずれかの□にレ点を入れ、必要事項を記入。</small>	<input type="checkbox"/> (a) 雇用責任者 [本紙の証明者]		
	<input type="checkbox"/> (b) 雇用責任者 (代理) ⇒	氏名	
	<input type="checkbox"/> (c) レベル3 資格保持者 ⇒ <small>申請者と同一勤務先の場合は勤務先名省略可</small>	氏名	
		認証番号	N
	勤務先名		
<input type="checkbox"/> (d) 医療機関 ⇒	医療機関名		

視力 (近方視力・色覚) の要求事項

【近方視力】下記の文字 (Times New Roman N4.5) [Jaeger number 1 でも可] について 30 cm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。

【色覚】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ください。

<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。