

附件二

第九條第三項

## 漁船船員體格檢查證明書

檢查醫院名稱：

填表日期： 年 月 日

姓名		年齡	歲	出生日期	年 月 日	性別		出生地	市 縣(市)		
國民身分證統一編號					船員 類別	幹部船員		普通船員			
居留證號碼						漁航	輪機	電信	√		
住址					身高	公分	體重	公斤	吸菸	飲酒	檳榔
眼	視力	左	裸眼視力 矯正視力	右	裸眼視力 矯正視力	眼疾：		色盲：			
耳	聽力：左：		右：		耳疾：						
語言障礙：		頭頸部：		脊柱及四肢：		關節：					
(需加蓋騎縫章) 貼照片處		檢 查 結 果 (請加蓋「合格」或「不合格」)				檢 查 醫 院					
		檢驗醫師： (簽章)				(加蓋印信) 檢驗日期： 年 月 日					