

ISO 18436-7:2014「機械の状態監視及び診断—技術者の訓練及び認証に関する要求事項— 第7部：サーモグラフィ」に関する色覚検査証明書

※本書類は検査実施日より1年有効（原本は各自が保管し、受験申請書にはスキャンデータを添付すること。）

(1) 証明者記入欄：私（雇用主）は、以下の申請者について色覚の要求事項を満足していることを証明します。
<①～⑤の記入欄を全て埋めてください。>

| | | | | |
|--------|-----------------------|---------|---------------|--|
| 証明者 | ①雇用主 「署名」又は「記名と押印」 | 印 | ②証明日 20 年 月 日 | |
| | ③勤務先名・役職 | | | |
| ④申請者氏名 | | ⑤申請カテゴリ | | |

(2) 色覚検査実施者

※医療機関の方が色覚検査を実施した場合は、証明者（雇用主）が代筆記入しても構いません。

※雇用主に任命をされて勤務先の第三者が色覚検査を実施した場合、⑦の(b)雇用主（代理）欄を使用してください。

| | | | | |
|---|---------------------|-------|--|--|
| ⑥検査実施日 | 20 年 月 日 | | | |
| ⑦検査実施者 該当する(a)～(c)の いずれかの□にレ点 を入れ、必要事項を 記入。 | □(a)雇用主 [本紙(1)の証明者] | | | |
| | □(b)雇用主（代理） ⇒ | 氏 名 | | |
| | □(c)医療機関 ⇒ | 医療機関名 | | |

色覚要求事項：

色覚証明は、石原式色覚検査表（国際版 24 表）を用いて 4 枚以上の識別ができることの証明を提出する必要があります。なお、4 枚以上の識別ができない場合には、雇用主が業務に応じた検査を実施し、カラーパレットを用いたサーモグラフィのデータ分析に影響を与えないことを雇用主が証明する必要があります。

ISO 18436-7:2014「機械の状態監視及び診断—技術者の訓練及び認証に関する要求事項—
第7部：サーモグラフィ」に関する色覚検査証明書

※本書類は検査実施日より1年有効（原本は各自が保管し、受験申請書にはスキャンデータを添付すること。）

(1) 証明者記入欄：私（雇用主）は、以下の申請者について色覚の要求事項を満足していることを証明します。
<①～⑤の記入欄を全て埋めてください。>

| | | | |
|--------|-----------------------|--|-----------------|
| 証明者 | ①雇用主 「署名」又は「記名と押印」 | 監視 一郎 見聞 | ②証明日 20 22年7月1日 |
| | ③勤務先名・役職 | 株式会社機械 品質管理部 部長 | |
| ④申請者氏名 | 状態 太郎 | ⑤申請カテゴリ | I |

申請受付日から1年以内の日付が有効な書類です。

(2) 色覚検査実施者

※医療機関の方が色覚検査を実施した場合は、証明者（雇用主）が代筆記入しても構いません。
※雇用主に任命をされて勤務先の第三者が色覚検査を実施した場合、⑦の(b)雇用主（代理）欄を使用してください。

| | | | |
|---|--|-------|----------|
| ⑥検査実施日 | 20 22年7月1日 | | |
| ⑦検査実施者 該当する(a)～(c)のいずれかの□にレ点を入れ、必要事項を記入。 | <input type="checkbox"/> (a) 雇用主 [本紙(1)の証明者] | | |
| | <input type="checkbox"/> (b) 雇用主（代理） ⇒ | 氏 名 | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> (c) 医療機関 ⇒ | 医療機関名 | 東京●●眼科医院 |

色覚要求事項：

色覚証明は、石原式色覚検査表（国際版 24 表）を用いて 4 枚以上の識別ができることの証明を提出する必要があります。なお、4 枚以上の識別ができない場合には、雇用主が業務に応じた検査を実施し、カラーパレットを用いたサーモグラフィのデータ分析に影響を与えないことを雇用主が証明する必要があります。