

대한민국 국토교통부 Republic of Korea Ministry of Land, Infrastructure and Transport			발급번호 No.	
항공신체검사증명서 AIRMAN MEDICAL CERTIFICATE				
제____종 Class	성명 Name	(한글) (영문)		
생년월일 Date of Birth		성별 Sex		
유효기간 Valid date				
항공업무 범위 한정 조건 또는 제한사항 유·무 Limitations Check [] 있음 Yes [] 없음 No 조건 또는 제한사항 Limitations				
「항공안전법」 제40조 및 같은 법 시행규칙 제93조제2항에 따라 항공신체검사 기준에 적합한 자임을 증명합니다. I hereby certify that he/she has met medical standards prescribed in Article 40 of Aviation Safety Act and Article 93-2 of Enforcement Regulation of Act_ for this class of Medical Certificate.				
검사일 Date Examination	of		지정번호 Examiner's Serial No.	
항공전문의사 Examiner	성명 Name	(한글) (영문)		
	서명 Signature			
신청인 서명 Airman's Signature				