

健康診断書

健康診断書に記載された情報は、公益社団法人 国際農業者交流協会が海外農業研修事業の選考、講習、研修手配に使用するもので、それ以外の目的に使用されるものではありません。

【健康診断書を作成される方へのお願い】

1. 受診者は、2026 年から 1 年以上の長期滞在型海外農業実習に参加することを希望しています。
2. 本診断書は、通常の農作業を行うに際し、身体的・精神的に問題が無いかどうかを判断する資とさせていただきますので、全ての項目を埋めてください。
特に、癲癇、腰痛、内臓疾患・精神疾患等につきましてお気づきの点がありましたら、漏れなくご記入戴きますようお願い致します。

受診者氏名		生年月日	平成 年 月 日生	検診年月日	令和 年 月 日
住 所	〒 -			電 話	()
【身体測定】 身　長： _____ cm 体　重： _____ kg 視　力： 右 _____ () 左 _____ () 色　　覚： _____ 聴　力： 右 _____ 左 _____ 【既　往　症】（病名、発病期を記入） _____ _____ _____ 【現在治療中の疾患】 _____ _____ _____ 【問診・聴打診】 _____ 耳 疾 患： _____ 眼 疾 患： _____ 感 覚 器： _____ 神 経 系： _____ 皮 膚 病： _____ 脊 柱： _____ 栄 養： _____ 腰 痛： <u>有 ・ 無</u>（何れかに○） 膝・関節： _____ 【循環器検査】 血 圧： _____ / _____ mmHg 心 電 図： _____ 【呼吸器検査】 胸部 X 線写真に基づく診断、所見 _____ _____ _____ 【尿 検 査】 糖（－） _____ 蛋 白（－） _____ ウレリナゲン（±） _____ 潜 血（－） _____ 【血液学検査】 血液型（ABO 式） _____ （Rh 式） _____ 白血球数 _____ ヘマトクリット値 _____ 赤血球数 _____ 血小板数 _____ 血色素数 _____ CRP _____ 【生化学検査】 総 蛋 白 _____ 総コレステロール _____ 中性脂肪 _____ γ-GTP _____ A L P _____ G O T _____ G P T _____ 尿素窒素 _____ 尿 酸 _____ 血糖（空腹時） _____					
【所 見】（必ずご記入ください。特に、腰痛については詳細をお願いします。また、刺青等の身体的特徴についてもお記入ください。精神疾患があるまたは過去に治療の履歴がある場合もご記入ください） 					
上記の通り診断する。					
		年 月 日	医師氏名： _____ 印		
病院名：		住所： _____			

【健康診断を受ける際の注意事項】

1. 診断書に記載の検査内容が受けられる病院・医療センターで診断を受け、医療機関の指示に従って予約、準備を行ってください。
2. 健康診断を2025年1月14日（応募開始日）以降に受けている場合は、本紙へ医療機関で転記してもらい、不足項目を追加で受診してください。なお、アプレンティシシップ申込者は申込日から直近6か月以内の健康診断書を医療機関で転記してもらい、不足項目を追加受診することも可とします。
3. 検査結果にて精密検査が必要となった場合や現在治療中の疾患がある場合は、応募前に予めご相談ください。