

(別紙1)

## 健康診断書

住所	〒		
氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)
身長	・ cm	X線 (胸部)	間接撮影・直接撮影 所見
体重	・ kg		
腹囲	・ cm		
視力	左 ・ ( ・ ) 右 ・ ( ・ )	既往歴	
聴力	左 右	自覚症状	
血圧	/ mmHg	他覚症状	
医師の 所見			

上記のとおり診断します。

年 月 日

病院名

医師

印

### 【特記事項】

- 健康診断に記載された情報は、岡山県が実施する新規就農研修（農業体験研修、農業実務研修）の選考等に使用するもので、それ以外の目的に使用するものではありません。
- 申請日から起算して最近1年以内に健康診断（人間ドック等を含む）を受診している場合は、その診断結果の写しを提出することで代用することができる（一部の項目が一致していなくても可とする）。