（様式例第１）
理・美容師従事用

診　　断　　書

住　　所

氏　　名

生 年 月 日　　年　　月　　日

上記の者は，結核及び感染性の皮膚疾患にかかっている者でないと診断します。

診断年月日　　年　　月　　日

医 師 住 所
（施設所在地）

施 設 名 称

医 師 氏 名　　印