理容師・美容師

診　断　書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住　所 |  | | |
| ふりがな |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日生 |
| 氏　名 |  |

**上記の者は、結核、感染性の皮膚疾患ではないものと診断します。**

　　診断年月日 　　　　　　　年 月 日

医療機関所在地

　　医療機関名称

医 師　 名 　　 　　　印