

# 診 断 書

氏 名		生年月日 (和暦)	年 月 日
住 所			
上記の者について、下記のとおり診断します。			
結核及び伝染性皮膚疾患の現症を認めない。			
診断年月日	年 月 日		
病院、診療所等の名称			
所在地 電話番号	TEL		
医師氏名			

この診断書は、次の届書に添付するために必要なものです。

- 1 理・美容所開設届
- 2 理・美容所変更届

※必ずしも、本様式を使用する必要はありません。