

(理・美容所開設届出用)

診 断 書

住 所			
氏 名		性 別	男 女
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	年 齡	歳
<p>上記の者は、次の各号に該当しないと判断します。</p> <p>1 結核、皮膚疾患にかかっている者</p> <p>2 その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾患にかかっている者</p>			
診断年月日	平成 年 月 日		
病院等の名称			
〃 所在地			
診断医師氏名	⑩		