診断書

住　所

氏　名

昭・平・令　　　　年　　　月　　　日

　上記の者は結核、皮膚疾患、その他伝染性疾病に罹患していない者であると認められる。

上記のとおり診断する。

令　和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　医師名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（本診断書は、理美容所の開設届・変更（雇入）届に添付が必要なものです。）