理・美容師法に係る診断書

氏名

住所

生年月日　　　　　　年　　月　　日生

上記の者は、次の各号に該当しないと診断します。

　　１．結核

　　２．皮膚疾患

　　３．その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾患（現在、指定なし）　※注２

診断年月日　　令和　　年　　月　　日

所在地

医療機関名

医師氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

1. この診断書は、理容所・美容所の開設時等に必要な診断書です。

注２） 現時点で厚生労働大臣の指定する伝染性疾患はありません。今後、厚生労働大臣が伝染性疾患を指定した場合は、具体的疾病名をホームページ等でお知らせします。