

## 理・美容師法に係る診断書

氏 名

住 所

生年月日 昭・平 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. その他伝染性疾患

診断年月日 令和 年 月 日

所在地

病院診療所名

医師氏名

㊞

注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) 診断書は、必ず医師の氏名を記入し捺印していただくようお願いします。