

理容師・美容師従業届出用診断書例示

診 断 書

住 所

氏 名

年 月 日生

上記の者は、

結核および**伝染性皮膚疾患**を

認めないと診断します。

年 月 日

医 療 施 設 の 名 称

医 療 施 設 の 所 在 地

医 師 名

印

※ 免許申請の際に必要な**精神の機能の障害についての診断書**とは別の書類です。