

[理容・美容用]

## 診 断 書

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 男 ・ 女 \_\_\_\_\_

生年月日 大・昭・平 年 月 日生

### 診 断 項 目

- |   |         |       |
|---|---------|-------|
| 1 | 結 核     | 有 ・ 無 |
| 2 | 伝染性皮膚疾患 | 有 ・ 無 |

上記のとおり診断しました。

令和 年 月 日

所 在 地 \_\_\_\_\_

名 称 \_\_\_\_\_

医師氏名印 \_\_\_\_\_ (印)