

診 断 書

氏 名		性 別	男 女
生年月日	大正 昭和 年 月 日 平成	年 齡	歳
住 所			
<p>上記の者は、結核および伝染性皮膚疾患でないものと認めます。</p> <p>上記のとおり診断します。</p>			
診断年月日	年 月 日		
医 師	病院、診療所等の の 名 称		
	所 在 地 号 電 話 番 号	TEL	
	氏 名	印	

(※様式見本です。この診断書用紙は見本になりますので、所定の診断書用紙のご用意がない場合に使用してください。)

理・美容師免許をお持ちの方が、従業者登録される場合、下記の要件を満たした健康診断書が必要になります。

- ① 結核・伝染性皮膚疾患の有無が明記されていること
- ② 医師が発行したと明記されていること
- ③ 3か月以内のもの

＜例＞

健康診断書

住所 東京都北区王子〇丁目〇番〇号
氏名 北区 太郎
生年月日 昭和〇年〇月〇日

右の者は、結核および伝染性皮膚疾患でないものと認める。

③ 3か月以内であれば有効です。

令和〇年〇月〇日

① この2項目が入っていない場合は受け付けられません。

東京都北区東十条〇丁目〇番〇号

病院

医師 〇〇〇〇 印

② 必ず「医師」と記入してください。「院長」「医学博士」等ではいけません。

★診断項目などの間違いが多くなっております。念のため、この紙を受診する病院等にお持ちになるなどして、間違いを防ぎましょう。