

診 断 書

氏 名		性 別	男・女
生年月日		年 齢	歳
住 所			
上記の者について、次の各号のとおり診断します。			
1 結核にかかっている者ではない。			
2 感染性皮膚疾患にかかっている者ではない。			
診断年月日	年 月 日		
施設所在地			
施 設 名			
氏 名	医 師	印	

(注) 診断した医師の氏名、個人印、医師である旨を必ず明記して下さい。(理事長名での診断書の発行はしないで下さい。)

届出時に添付する診断書は1か月以内のものに限ります。