

# 診 断 書

住 所

氏 名

年 月 日生  
( 男 ・ 女 )

1. 結核の有無

2. 皮膚疾患の有無

(伝染性膿痂疹、単純性疱疹、頭部白癬、疥癬等の皮膚疾患)

上記のとおり診断しました。

年 月 日

医師住所 (所在地)

(施設名)

医師氏名

# 理容師、美容師の診断書について

新たに理容所、美容所を開設する場合、開設届に理容師、美容師につき、医師の診断書を添付する必要があります。（理容師法施行規則第19条第2項、美容師法施行規則第19条第2項）

また、理容師、美容師を雇入れた場合も、同様に医師の診断書が必要です。

（理容師法施行規則第20条、美容師法施行規則第20条）

診断書には、「結核の有無」と「皮膚疾患の有無」の項目が必要です。

- ◆ 「結核の有無」は、胸部X線検査等により確認をお願いします。
- ◆ 「皮膚疾患の有無」は、伝染性膿痂疹、単純性疱疹、頭部白癬、疥癬等の皮膚疾患の有無の確認をお願いします。

診断書については、「結核の有無」、「皮膚疾患の有無」が記載されていれば様式は問いません。

一宮市保健所 保健予防課

電話0586-52-3855