

診 断 書

氏 名		性 別	男	女
生 年 月 日	年 月 日	年 齡	歳	
<p>上記の者について、次の各号のとおり診断します。</p> <p>1 結核にかかっている者ではない。</p> <p>2 皮膚疾患にかかっている者ではない。</p>				
診 断 年 月 日	年 月 日			
医 師	医 療 機 関 名			
	所 在 地	TEL		
	氏 名	印		