

(参考様式)

診 斷 書

氏 名			
生 年 月 日	年	月	日 年 齢 歳

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 皮膚疾患にかかっている者ではない。

診 斷 年 月 日	年 月 日	
	医療機関名	
医 師	所 在 地	TEL
	氏 名	印