

(参考様式)

診 断 書

氏 名			
生 年 月 日	年 月 日	年 齢	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	