（理容師・美容師用）

診　　断　　書

氏　　名			
生年月日	年　　月　　日生	年　　齢	歳

上記の者について、下記のとおり診断します。

1　　結核の有無

□なし　　□あり

＊ある場合は、現に受けている治療の内容及び現在の状況

（　　）

2-1　皮膚疾患の有無

□なし　➡（記入終了）　　□あり　➡2-2へ

2-2　感染性の有無（伝染性膿痂疹、単純性疱疹、頭部白癬、疥癬等）

□なし　　□あり

＊ある場合は、診断名、現に受けている治療の内容及び現在の状況

（　　）

診断年月日	年　　月　　日

医療機関の名称

医療機関の所在地（又は医師の住所）

医師の氏名

理容師・美容師の結核等に関する診断書について

理・美容所の開設者の方へ

理・美容所を新たに開設する場合、開設届には理・美容師についての**結核、皮膚疾患**その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾病(注)**の有無に関する医師の診断書**を添付する必要があります。　(注)現在「その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾病」はありません。

また、次の場合は変更届に同様の診断書を添付して届け出る必要があります。

○理・美容所に新たな理・美容師を従事させた場合

○従事している理・美容師について、結核、皮膚疾患の有無に変更があった場合

なお、開設届又は変更届には、交付後3か月以内の診断書を添付してください。

医師の方へ

結核、皮膚疾患の有無についての診断をお願いします。診断書の様式は、結核、皮膚疾患の有無に関する記載があれば、医療機関で通常使用されている様式等、**任意の様式で差し支えありません**（裏面の様式例を使用していただくことも可能です。）。

皮膚疾患の有無については、特に**感染性の皮膚疾患**（伝染性膿痂疹、単純性疱疹、頭部白癬、疥癬等）の有無の確認をお願いします。

なお、理・美容師の免許登録に必要な診断書は、診断項目が異なります（精神の機能の障害に関する事項）のでご留意ください。

問い合わせ

理・美容所に関することは、保健センターの環境薬務課が担当しております。

保健センター環境薬務課一覧

名称	所在地	担当区	電話番号
千種保健センター 環境薬務課 （営業施設指導担当）	千種区星が丘山手103 （東星ふれあい広場）	千種区、昭和区 瑞穂区、名東区	753-1921
中村保健センター 環境薬務課 （営業施設指導担当）	中村区松原町1-23-1	西　区、中村区 熱田区、中川区	433-3063
中保健センター 環境薬務課 （営業施設指導担当）	中区栄4-1-8	東　区、北　区 中　区、守山区	265-2266
南保健センター 環境薬務課 （営業薬務担当）	南区東又兵ヱ町5-1-1	港　区、南　区 緑　区、天白区	614-2885

又は名古屋市健康福祉局生活衛生部環境薬務課（972-2643）

※市外局番はいずれも052です。