精神の機能の障害に関する医師の診断書

氏　　名	

「理容師又は美容師の業務を適正に行うに当たって、必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない精神の機能の障害」の有無について下記のとおり診断します。

□　精神の機能の障害は無い。

□　有

〔病　名：

症　状：〕

診 断 年 月 日　　令和　　年　　月　　日

医　療　機　関　　名　　称

所 在 地

電話番号

担 当 医 師 氏 名　　㊞

備考１．診断書の用紙は、医療機関備え付けのものを使用してもかまいません。
２．精神の機能の障害が「有」の場合は、病名と症状についての詳細、及び理容師又は美容師の業務を適正に行うことができるかどうかも記入してください。
３．医療機関名と担当医師名は必ず記入してください。