

(調理師免許申請用)

診 断 書

現住所

氏 名

男・女

生年月日

昭和・平成・令和

年

月

日

上記の者は、麻薬、あへん、大麻又は覚せい剤の中毒者でないこと
を診断します。

令和

年

月

日

医療機関名

住 所

診断医師名

印
