

(調理師免許申請用・様式例)

診 断 書

氏 名 _____

生年月日 _____ 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。

年 月 日

医療機関等 { 名 称
所在地
電話番号

医師氏名

※この様式は一例です。医療機関で用紙の御用意がない場合にお使いください。