

# 診 断 書

(調理師免許申請用)

現住所

---

氏 名

男 ・ 女

---

生年月日

年

月

日生

上記の者は、麻薬、あへん、大麻、若しくは覚醒剤の中毒者ではないことを  
診断します。

年

月

日

病院・診療所名

---

住 所

---

診 断 医 師 名

印

---