

診断書（調理師免許申請用）

住 所

氏 名

生年月日 大正 昭和 年 月 日
平成

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する。

平成 年 月 日

医療機関所在地

医 療 機 関 名

医 師 氏 名

印