

(調理師免許申請用)

# 診 断 書

住 所

氏 名

生年月日 大正・昭和・平成・令和 年 月 日生

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証明する。

令和 年 月 日

医師

住 所

医療機関名

氏 名