

(調理師・製菓衛生師免許申請用)

診 断 書

住所

氏名

年 月 日生

上記の者は、診察の結果、麻薬、あへん、大麻、覚せい剤
の中毒者でないことを認めます。

年 月 日

所在地

医療機関名

医師氏名

印

(この様式は見本です。医療機関で診断書様式のご用意がない場合にお使い下さい。)