

(調理師、製菓衛生師免許申請用)

## 診 断 書

氏 名		性 別	男 ・ 女
生年月日	昭和 平成	年 月 日	年 齢 才
上記の者は、麻薬、あへん、大麻又は覚せい剤の中毒者に該当しないと診断 します。			
診 断 年 月 日	令和	年 月 日	
医 師	病院、診療所又は介 護老人保健施設等 の名称		
	所 在 地	電話番号 ( )	
	氏 名	印	