

診 断 書

(調理師免許申請用)

住 所	
氏 名	
生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日
上記の者は、麻薬、あへん、大麻又は覚せい剤の中毒者ではないものと診断します。	
診断年月日	年 月 日
病院・診療所 等の名称	
所在地及び 電話番号	TEL ()
診断医師氏名	印

- ※ 本診断書の有効期限は3か月間とします。
- ※ 診断医師氏名欄には医師の氏名と私印を要します。
- ※ 訂正箇所には診断医師による訂正印（証明に用いた印）を要します。