

診 断 書

調理師免許申請用

| | |
|-------------------------------------|---------------------------|
| 住 所 | 市 町 郡 |
| 氏 名 | 性別（男・女） |
| 生年月日 | 昭和 平成 年 月 日生（ 歳） 令和 |
| 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と診断します。 | |
| 令和 年 月 日 所在地 施設名 医師氏名 | |

備考

- 1 診断書は発行の日から1ヶ月以内のものを添付してください。
- 2 この様式以外の診断書でも診断内容が適切であれば使用できます。