

〔調理師用〕  
〔製菓衛生師用〕

# 診 断 書

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

昭和・平成 年 月 日 生

上記の者は麻薬、あへん、大麻、覚せい剤の中毒者でないことを診断します。

年 月 日

医療機関 所在地

病院又は診療所名

医 師 名

印

- ※ 診断書は特に決まった形式はありません。
- ※ 医療施設名、所在地、医師である旨、医師氏名を記載し、医師の個人印を押印して下さい。
- ※ 氏名は、戸籍又は住民票に記載されているとおりに、正確に記入して下さい。