

(鹿児島県製菓衛生師免許申請用)

# 診 断 書

住 所  
氏 名  
生年月日 年 月 日

診断内容

麻薬、あへん、大麻及び覚醒剤の中毒者でないことを認める。

上記のとおり診断します。

年 月 日

医療機関所在地

名 称

医師氏名

印

※診断医師個人の印（私印）を押印してください。