

# 診 断 書

(調理師免許申請用)

住 所				
氏 名		性 別	男	女
生 年 月 日	年 月 日	年 齢	歳	
上記の者は、麻薬、あへん、大麻若しくは覚せい剤の中毒者 でないと診断します。				
医 師	診断年月日	年 月 日		
	施 設 名			
	住 所			
	氏 名	印		

## 診断書記入・提出の際の注意事項

1. すべての欄に漏れがないように記入すること。
2. 診断書の医師の施設名、住所、氏名のところは、ゴム印でも可
3. 診断書の医師の氏名欄（印のところ）に捺印してもらうこと。
4. 各医療機関の診断書様式により提出いただいても構いません。  
（必要事項を網羅していること）
5. 診断書は、発行の日から1ヶ月以内に提出すること。
6. 提出先  
青森市長島1丁目1-1  
青森県 保健衛生課  
〒030-8570 （県庁専用郵便番号）  
電話番号（017-734-9213）