

(ふぐ処理師免許申請用)

診 断 書

住所

氏名

年 月 日生

上記の者は、次の欠格事項に該当しないと診断します。

記

- 1 麻薬、あへん、大麻又は覚醒剤の中毒者
- 2 視力若しくは精神の機能の障害により食用のふぐの処理を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者

年 月 日

医療機関名

所在地

医師名

印