

診 断 書

住 所			
氏 名			男 女
生 年 月 日	年 月 日	年 齢	歳
上記の者は、次の各号に該当しないと診断します。 1 麻薬又は大麻の中毒者 2 視覚、聴覚、音声機能若しくは言語機能、 上肢の機能若しくは精神の機能の障害のある者			
診 断 年 月 日	年 月 日		
医 師	住 所		
	施設名		
	名 前		

(家畜人工授精師免許申請用)