

診 断 書

住 所

氏 名

年 月 日生

上記の者は、

- 1 アルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者に該当しない旨
- 2 心身の障害により確認事務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に該当しないことが明らかである旨

を診断します。

年 月 日

病院所在地

病 院 名

医 師