

診 断 書

住 所

氏 名

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 精神機能の障害により確認事務を適正に行うに
当たつて必要な認知，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。

令和 年 月 日

医療機関所在地

医 療 機 関 名

医 師

㊞