

# 診 断 書

住 所

氏 名

大  
昭  
平

年 月 日 生

上記の者について、次のとおり診断する。

- 1 精神の機能の障害がない。
- 1 麻薬、大麻、あへん又は覚せい剤の中毒者でない。

年 月 日

病院又は診療所の所在地

病院又は診療所の名称

医 師 氏 名