

診 断 書

被診断者住所

被診断者氏名

生年月日 年 月 日

診断項目	診断結果
1 麻薬中毒者であるかないか。	
2 あへん中毒者であるかないか。	
3 大麻中毒者であるかないか。	
4 覚醒剤中毒者であるかないか。	

上記のとおり診断します。

年 月 日

所在地

医療機関名

医師氏名

印