

# 診 断 書

住 所

氏 名

上記の者は、

- 1 アルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚せい剤の中  
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  
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