

記入例

診 断 書

必ず医師が記入してください。
本人による記入, 修正および医師の印のないものは無効となります。

住 所 ○○市◇◇町 123
氏 名 広島 一郎
生年月日 昭和 40 年 6 月 20 日生

上記の者について, 次のとおり診断します。

- 1 精神機能
精神機能の障害
 該当なし
 専門家による判断が必要

診断名	<p>「専門家による判断が必要」とされた場合, 詳細を記入してください。</p> <p>※内容によっては取扱責任者となれない場合があります。</p>
現に受けている治療の内容	
現在の状況	

※ 記載できない場合は, 別紙を使用してもよい。

- 2 麻薬, 大麻, あへん又は覚せい剤の中毒
 なし
 あり

「あり」と診断された場合, 取扱責任者になることはできません。

令和 年 月 日

診断書の作成日

医療機関等の名称

所在地

必ず記載及び押印してください。
印のないものは無効となります。

医師氏名

印

電話番号