診 断 書

氏 名

生年月日

(大 正)
(昭 和)
(平 成)

年 月 日

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

明らかに該当しない

専門家による判断が必要

診断名等：

2 麻薬、大麻、あへん若しくは覚醒剤の中毒

なし

あり

診断年月日

令和 年 月 日

医 師

病院、診
療所及び
介護老人
保健施設
等

名 称

所 在 地

電話番号 () -

氏 名

印

(診断書を作成する上での留意事項)

- 1 診断に当たっては、必要事項を記載するとともに、該当する欄の□にチェック (✓) をしてください。
- 2 精神機能の「専門家による判断が必要」の欄の診断については、精神機能の障害がある場合にチェック (✓) をしてください。
なお、この場合は、診断名及び現に受けている治療の内容及び現在の状況等を具体的に記入してください。(詳細については、別紙記載も可)
- 3 「専門家による判断が必要」の欄にチェック (✓) をした場合は、麻薬関係業務を適正に遂行する能力の有無についての判断が必要になるので、この診断書のほかに、専門家による判断がなされた書類の添付が必要となる場合があります。
- 4 この診断書における「専門家」については、精神機能の障害に精通した者としてします。