

診 断 書

住 所

氏 名

生年月日

上記の者は、

- 1 アルコール、麻薬、大麻、あへん
又は覚醒剤の中毒者
- 2 精神機能の障害により警備業務
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

に該当しないことを診断します。

年 月 日

病院所在地

病 院 名

医 師

印