

(警備員指導教育責任者用)

# 診 断 書

住 所

氏 名

生年月日

上記の者は、アルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者ではないものと診断します。

年 月 日

病院所在地

病 院 名

医 師