別紙様式２（麻薬及び向精神薬取締法関係）

診断書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 　　　　　　氏名

 　　　　　　生年月日　　　　年　　 月　 　日生

上記について、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 |  |
| 現在受けている治療の内容 |  |
| 現在の状況（具体的に) |  |

　　※記載できない場合、別紙を使用してもよい。

２．麻薬または覚醒剤の中毒者

　　　□　いずれにも該当しない

　　　□　該当する

　　診断年月日　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　医療機関等の名称

　　　　　　　　所在地

 　　　　　　　　ＴＥＬ

　　　　　　　　医師の氏名