（指導教育責任者用）

**診　断　書**

住　所

氏　名

　　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