

診断書

氏 名

年 月 日生

上記の者は、視覚、聴覚、音声機能若しくは言語機能、上肢の機能若しくは精神の機能の障害のある者にあらず、また麻薬、大麻若しくはあへんの中毒者でもない。

上記のとおり診断する。

年 月 日

病院名
(所在地)

医師名

印