別記様式第７号

（識別符号付与業務委託用）

**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