

(合格証明書用)

診 断 書

住 所

氏 名

上記の者は、

- 1 アルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤
の中毒者
 - 2 精神機能の障害により警備業務を適正に行うに
当たって必要な認知、判断及び意思の疎通を適
切に行なうことができない者
- に該当しないことを診断します。

平成 年 月 日

病院所在地

病院名

医師

㊞