（警備員指導教育責任者用）

**診　　　断　　　書**

　　　住　　所

　　　氏　　名

　　　生年月日

　　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