（警備員指導教育責任者資格者用）

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

　　 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