（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