

診 断 書

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

上記の者は、

- 1 精神障害又は発作による意識障害をもたらし、その他の狩猟を適正に行うことに支障を及ぼすおそれがある病気（統合失調症、そううつ病（そう病及びうつ病を含む。）、てんかん（発作が再発するおそれがないもの、発作が再発しても意識障害をもたらされないもの及び発作が睡眠中に限り再発するものを除く。））及び自己の行為の是非を判別し、又はその判別に従って行動する能力を失わせ、又は著しく低下させる症状を呈する病気にかかっている者とは認められない。
- 2 麻薬、大麻、あへん又は覚せい剤の中毒者とは認められない。
- 3 自己の行為の是非を判別し、又はその判別に従って行動する能力がなく、又は著しく低い者とは認められない。

以上のとおり診断します。

年 月 日

病院又は診療所の所在地・名称

医師氏名

印