

診 断 書

住 所

氏 名

生年月日 昭和・平成 年 月 日

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として、次に掲げるものにかかっている者ではない。
 - (1) 統合失調症
 - (2) そううつ病(そう病及びうつ病を含む。)
 - (3) 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が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。)
 - (4) (1)から(3)以外で、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
- 2 麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者ではない。
- 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、又は著しく低い者ではない。

以上のとおり診断します。

令和 年 月 日

医療機関名 _____

住 所 _____

医師氏名 _____

- ※ この診断書は、参考様式であり、法定様式ではありません。同じ内容を確認できるものであれば、各医療機関の様式でも使用できます。
- ※ 医療機関の指定はありません。精神保健指定医以外の医師（歯科医師を除く）による診断でも構いません。
- ※ この参考様式は、公安委員会に提出する銃砲所持許可に係る診断書としては使えない場合がありますのでご注意ください。

