

(例)

診 断 書

住 所 松江市〇〇町××番地

氏 名 島根 太郎

令和〇年〇月〇日生

上記の者は、

精神機能の障害により自動車運転代行業  
の業務を適正に実施するに当たって必要な  
認知、判断及び意思疎通を適切に行うこと  
ができない者に該当しないことが明らかで  
ある旨  
を診断します。

令和〇年〇月〇日

医療機関所在地 松江市〇〇町××番地

医 療 機 関 名 △△△△病院

医 師 松江 次郎

印