

診 断 書

(栃木県公安委員会提出用)

1 氏名	男・女
生年月日	M・T・S・H 年 月 日生 ( 歳)
住所	
2 医学的判断 病名	
総合所見 (現病歴、現症状、重症度、治療経過、治療状況等)	
3 現時点での病状 (改善の見込み等) についての意見	
ア 現在、睡眠障害で重度の眠気を生ずるおそれがあり、6か月以内に重度の眠気が生じるおそれがなくなる見込みがあるとはいえない。	
イ 現在、睡眠障害で重度の眠気を生ずるおそれがあるが、6か月 ( か月) 以内に重度の眠気が生じるおそれがなくなる見込みがある。	
ウ 現在、睡眠障害ではない。	
エ 現在、睡眠障害であり、眠気が生ずるおそれがあるが、軽度や中程度に限られる。	
オ 上記アからエのいずれにも該当しない。	
( )	
4 その他特記すべき事項	

専門医・主治医として以上のとおり診断します。

年 月 日

病院又は診療所の名称・所在地

担当診療科名

担当医師氏名