

診 断 書

（徳島県公安委員会提出用）

1 氏 名		<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	
生年月日	<input type="checkbox"/> 大正・ <input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成	年	月
住 所		日	生（ 歳）
2 医学的判断			
<input type="radio"/> 病名			
<input type="radio"/> 総合所見（現病歴、現在症、重症度、治療経過、治療状況など）			
3 現時点での病状（改善の見込み等）についての意見			
過去 1 年以内に意識消失がない場合			
ア 運転を控えるべきとはいえない。（A）			
イ 「(A)」とはいえないが、6 月（ 月）以内に「(A)」と診断できることが見込まれる。			
ウ 上記ア又はイ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