参考様式

医　師　の　診　断　書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | | | | |
| 住　所 |  | | | | |
| 生年月日 | 大正・昭和・平成　　　　年　　　　月　　　日生 | | | 年齢 | 歳 |
| 上記の者は、次の各号に該当しないことを証明します。  　　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　上記１～３に掲げるもののほか、自己の行為の是非を判別し、又はその判別  　　　にしたが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  　　５　麻薬の中毒者  　　６　大麻の中毒者  　　７　あへんの中毒者  　　８　覚せい剤の中毒者 | | | | | |
| 診　断　年　月　日 | | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | |
| 医　師 | | 病院等の名称 |  | | |
| 所　 在 　地 |  | | |
| 氏　　　　名 | 印 | | |

(注）１　**狩猟免許試験または狩猟免許更新講習を受験される方は、受験免許種に関わらず、この医師の診断書が必要です。**

ただし申請時に銃砲刀剣類所持等取締法第４条第１項第１号の許可を受けている方は不要です。

この場合には、狩猟免許(更新)申請書に銃砲所持許可証番号及び交付年月日を記入し、当該許可証の写し（１ページ目から２ページ目の見開き部分）を添付してください。

２　当該「医師の診断書」は、法定様式ではありません。任意のものでかまいませんが、その内容は上記事項すべてに該当しない旨の証明が必要です。