

診 断 書 (証 明 書)

住 所

氏 名

生年月日

傷 病 名

上記の者は、上記疾患にて治療中である。

上記の者は、意思表示が明確にでき、判断能力に問題がないと認められる。

なお、上記の者は、自己の財産を単独で管理・処分する能力があると認められる。

令和 年 月 日

病院所在地

病 院 名

担 当 医 師

印