

第 号  
年 月 日

《保健センター長》 様

精神保健課長

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第34条の  
適用に関する判定結果について（通知）

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第34条の規定により調査し、協議した結果、  
下記のとおり決定しましたので通知します。

記

- 1 対象者  
現住所：  
氏名：  
性別： 男・女  
生年月日： 年 月 日  
年齢： 歳
- 2 判定結果  
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第34条の規定による診察は不要
- 3 判定理由