

東京大学 保健センター 精神科 御中

氏名	
所属 職位	
生年月日	年 月 日 生まれ

上記の者について、下記の通り証言します。

<p><input type="checkbox"/> 東京大学で半年以上の職歴がある。</p> <p><input type="checkbox"/> これまでに大麻やアヘン等の麻薬や覚醒剤等の使用はありません。</p>
---

【証明する方の所属・氏名等】

- 113-0033 東京都文京区本郷 7-3-1
- 153-8902 東京都目黒区駒場 3-8-1
- 277-8540 千葉県柏市柏の葉 5-1-5

東京大学大学院 系研究科 研究室

電話番号 \_\_\_\_\_

職位 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印

記載日の日付

2012.10.25.

東京大学 保健センター 精神科 御中

診断書作成のご本人

氏名	東大 太郎
所属 職位	東京大学大学院 ◎◎系研究科○○研究室 講師
生年月日	1980年 5月 5日 生まれ

上記の者について、下記の通り証言します。

- 東京大学で半年以上の職歴がある。
- これまでに大麻やアヘン等の麻薬や覚醒剤等の使用はありません。

該当する欄にチェック

判断や疎通に問題が無いことを確認するものです。

【証明する方の所属・氏名等】

- 113-0033 東京都文京区本郷 7-3-1
- 153-8902 東京都目黒区駒場 3-8-1
- 277-8540 千葉県柏市柏の葉 5-1-5

東京大学大学院    ○○系研究科    ○○ 研究室

電話番号 \_\_\_\_\_

職位 \_\_\_\_\_ 氏名 証明する方の氏名 [ 印 ]

証明する方の氏名や所属を記載  
上司が望ましいが、どうしても難  
しければ同僚でも可とする。