

受 診 等 命 令 書

年 月 日

住 所

殿

公安委員会

銃砲刀剣類所持等取締法第4条の3第2項の規定により、下記のとおり指定する医師の診断を受けるべきこと及び当該診断の結果の報告を求めます。

<p>受診を命ずる理由</p>	
<p>受診する指定医の氏名、勤務する病院名及び病院の所在地</p>	
<p>報告の期限</p>	<p>年 月 日 午 前 後 時まで</p>
<p>備 考</p>	

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

受 診 等 命 令 書

平成 年 月 日

住 所 東京都千代田区霞が関1丁目10番20号

生安 三郎 殿

東京都公安委員会

銃砲刀剣類所持等取締法第4条の3第2項の規定により、下記のとおり指定する医師の診断を受けるべきこと及び当該診断の結果の報告を求めます。

受診を命ずる理由	平成 年 月 日に実施した銃砲刀剣類所持等取締法第4条の3第1項の認知機能に関する検査の結果が、銃砲刀剣類所持等取締法施行規則第15条に規定する認知機能に関する基準に該当したため。
受診する指定医の氏名、勤務する病院名及び病院の所在地	次に掲げる指定医のいずれかの診断を受けること。 1 医師 警察 太郎 東京都立 病院神経内科 千代田区霞が関1丁目2番3号 2 医師 保安 次郎 大学病院老年精神センター 千代田区霞が関4丁目5番6号
報告の期限	平成 年 月 日 午 前 時 まで 後
備 考	

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

【記載上の注意】

- 1 受診する指定医は、都道府県公安委員会告示により公示した医師をすべて記載すること。
- 2 報告の期限は、指定医や報告を行う者の予定を聴取した上で、合理的に設定すること。なお、時刻を限って期限を付する必要がある場合を除き、時刻まで示す必要はない。