

# 疎明書

住 所

氏 名

生年月日                      年      月      日 生

弊社の役員である上記の者は、精神機能の障害はなく、又、麻薬、大麻、  
あへん若しくは覚醒剤の中毒者ではないことを疎明いたします。

年      月      日

法人の所在地

法人の名称

代表者氏名

印