別紙例示２

疎　　　明　　　書

住所

氏名

　　　　　　　　　　 年　　月　　日生

　上記の者は，精神機能の障害がなく，麻薬，大麻，あへん又は覚醒剤の中毒者でない。

　　　　　以上のとおり疎明する。

　　　　年　　月　　日

主たる事務所の所在地

法人の名称及び