

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
代表者の氏名