

# 疎 明 書

住 所

氏 名

生 年 月 日                      年      月      日生

上記の者は、精神機能の障害はなく、又、麻薬、大麻、あへん若しくは覚せい  
剤の中毒者ではないことを疎明いたします。

年              月              日

法人にあっては、  
主たる事務所の所在地

法人の名称  
及び代表者の氏名