

疎明する書類

住 所

氏 名

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日生

弊社の取締役の上記の者は、精神機能に障がいはなく、又、麻薬、大麻、あへん若しくは覚醒剤の中毒者でないことを疎明いたします。

年 月 日

住 所(法人にあつては、主
たる事務所の所在地)

氏 名(法人にあつては名称
及び代表者の氏名)