

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

法人にあつては、主たる
事務所の所在地

法人の名称
及び代表者の氏名

印