

# 疎 明 書

次の者は、精神機能の障害により欠格事由に該当する者  
又は麻薬、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。

住所、氏名及び生年月日

(1) 住 所  
氏 名  
生年月日                    年    月    日生

(2) 住 所  
氏 名  
生年月日                    年    月    日生

年    月    日

住 所 法人の主たる  
事務所所在地

氏 名 法人の名称及び  
代表者氏名

印