疎明する書類

住 所

氏 名

生年月日　　　　　　年　　　月　　　日生

弊社の取締役の上記のものは、精神機能に障害はなく、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

法人にあっては、主たる事務所の所在地

氏　名

法人にあっては、名称及び代表者の氏名