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、

あへん若しくは覚醒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