年　　月　　日

 （あて先）

 　　　滋賀県知事

 住 所

　　　　　　　　　　　　　　　（主たる事務所の所在地）

 法人の名称および

 代表者の氏名

疎 　明　　書

　下記の者は、薬事法第５条第３号ニに規定する麻薬、大麻、あへん若しくは覚醒剤の中毒者でないことおよび同法第５条第３号ホに規定する精神機能の障害により、欠格事由に該当する者ではないことを疎明いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
|  役　　　　　　職 |  氏　　　　　　名  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |