

令和 年 月 日

住 所

法人の名称および
代表者の氏名

疎 明 書

下記の者は、医薬品医療機器等法第5条第3号ホに規定する麻薬、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号へ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