　　　　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 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |