

疎 明 書

下記の役員については、精神機能に障害はなく、かつ、麻薬、大麻、あへん若しくは覚せい剤の中毒者でないことを疎明します。

記

取締役 (生年月日) (住所) ××県××市××××番地

取締役 (生年月日) (住所) ××県××市××××番地

平成 年 月 日

申請者 住 所 ××県××市××××番地

法 人 名 株式会社

代表者氏名



愛知県知事

殿