

薬事法施行規則第 1 条第 3 項に定める(医師の診断書に代えて)疎明の書類

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日 生

弊社の取締役の上記の者は、精神機能に障害はなく、
又、麻薬、大麻、あへん若しくは覚せい剤の中毒者で
ないことを疎明いたします。

平成 年 月 日

法人の主たる
事業所の所在地

法人の名称

代表者氏名

印