

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 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は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

代表取締役

印