

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日生

弊社の 取締役である上記の者は、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第5条第3号ホに規定する麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤中毒者でないこと及び同法第5条第3号へに規定する精神の機能の障害により、欠格事項に該当するものではないことを疎明いたします。

年 月 日

住 所〔法人の所在地〕
〒

氏 名〔法人の名称及び
代表者の氏名〕

印

(あて先) 京 都 市 長