

疎明する書類

私は、精神機能に障がいは無く、又、麻薬、大麻、あへん若しくは覚醒剤の中毒者ではないことを疎明いたします。

年 月 日

住所

氏名

(生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日生)