

下記役員については、精神機能の障害により欠格事由に該当する者又は麻薬、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

(役員氏名)

年 月 日

茨城県

保健所長 殿

(法人の主たる事務所の所在地)

(法人の名称及び代表者の氏名)印