

様式

私は、医薬品及び医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第5条第3号に規定する麻薬、大麻、あへん若しくは覚せい剤の中毒者でないこと及び精神機能の障害については、明らかに該当しないことを疎明いたします。

年 月 日

住所

氏名

印

( 年 月 日生 )