

従事年数証明書

住 所：

氏 名：

従事した製造所の名称 :

従事した製造所の所在地 :

従事した製造所の業態の種類 :

従事した製造所の許可（登録）番号：

上記の者は、上記の製造所で_____年 月 日から_____年
_____月 日までの_____年 月 日の間、_____の製造に関する
実務に従事したことを証明します。

年 月 日

住 所：

氏 名：

㊞

従事年数証明書

住 所： 福岡県福岡市〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

氏 名： 〇〇 〇〇

従事した製造所の名称 : 〇〇〇〇株式会社 〇〇製造所

従事した製造所の所在地 : 福岡県福岡市〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

従事した製造所の業態の種類 : 医療機器製造業

従事した製造所の許可（登録）番号 : 40BZ〇〇〇〇〇〇〇

上記の者は、上記の製造所で 平成〇〇 年 〇 月 〇 日から 平成〇〇 年
〇 月 〇 日までの 〇 年 〇 か月の間、医療機器 の製造に関する
実務に従事したことを証明します。

令和〇〇 年 〇 月 〇 日

住 所： 福岡県福岡市〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

氏 名： 〇〇〇〇株式会社

代表取締役 〇〇 〇〇

印

証明する雇用主が法人の場合には、法人の名称、所在地及び代表者名（要代表者印）を記載すること。