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　　　か月の間、　　　　　　　　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

記載例

住　所：　福岡県福岡市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

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

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。

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。

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

　　　　　　　　　　　　　氏　名：　〇〇〇〇株式会社

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表取締役　〇〇　〇〇