

従 事 年 数 証 明 書

住 所 東京都〇〇区〇町〇-〇-〇

氏 名 〇〇 〇〇

(生年月日 年 月 日)

上記の者は、

令和〇年 〇月 〇日から 令和〇年 〇月〇日までの 〇年 〇ヶ月の間、

医療機器の製造に関する業務に従事したことを証明します。

登録（許可）を受けた製造所

所 在 地 : 東京都〇〇区△△町〇-〇-〇 〇〇ビル

名 称 : 株式会社△△ 〇〇工場

登録（許可）番 号 : 13BZ999999

登録（許可）証どおりに
記載してください。

令和 年 月 日

登記事項証明書どおりに記載
してください。

住 所 : 東京都〇〇区△△町〇-〇-〇

氏 名 : 株式会社△△

代表取締役 〇〇 〇〇

複数社の従事経験を合算する場合は、会社ごとに証明が必要です。