従事年数証明書

＜参考様式＞

|  |
| --- |
| 管理者住所  　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞    　大正・昭和・平成　　　　年　　月　　日生 |
| 上記の者は、  昭和  平成  令和  昭和  平成  令和  　　　　　　　　　年　　月　　日から　　　　　　　年　　月　　日までの    　年　　箇月の間、当社（店）において、  販売  貸与  高度管理医療機器等の　　　に関する業務に従事したことを証明します。  令和　　年　　月　　日  住　　所  氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  （法人にあっては名称及び代表者名） |