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） |