従事年数証明書

　　年　　月　　日

大阪府知事　　　　　　　　　様

住　所

氏　名

（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

下記の者は、　　　　　年　　月　　日から　　　　　年　　月　　日まで、

　　年　　カ月の間、医療機器の販売・貸与に関する業務に、従事していることを証明します。

記

住所

氏名

従事年数証明書

記入例

**令和　〇**年　**△**月　**△**日

大阪府知事　　　　　　　　　様

住　所**大阪市中央区大手前２丁目**　**大阪府庁２３階**

法人の場合、本社の住所を記入

氏　名　 **○○株式会社**

　　　　　　　**代表取締役　　大阪　太郎**

（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

下記の者は、　**平成２５年４月１日**から　**平成２８年１０月１日**まで、

**３年６カ月**の間、医療機器の販売・貸与に関する業務に、従事していることを証明します。

記

住所　　　**大阪市住之江区○丁目○番○号**

氏名　　　**咲洲　花子**

管理者について記入

医療機器の販売・賃貸に関する業務に、３年以上従事した者が基準