

従事年数証明書

住 所： **札幌市〇〇区〇条〇丁目**

氏 名： **〇〇 〇〇**

上記の者は、**〇〇年〇〇月〇〇日から〇〇年〇〇月〇〇日まで〇年以上**にわたり、次の営業所において医療機器の販売の実務に従事していたことを証明する。

記

1 名 称： **株式会社〇〇薬機 札幌営業所**

2 所在地： **札幌市〇〇区〇条〇丁目**

〇〇年〇〇月〇〇日

住 所： **札幌市〇〇区〇〇〇〇〇**

氏 名： **株式会社〇〇薬機
代表取締役 〇〇 〇〇**

(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

(日本産業規格 A 4)