従事年数証明書

（参考様式）

住　所

氏　名

　上記の者は、　　　 年　　　月　　　日から　　　　　　　年　　　月　　　日までの

医薬品＊

医薬部外品

化粧品

医療機器

　　年　　　　ヶ月の間、当社の下記事業所において、　　　　　　　　　　　　の

品質管理＊

製造販売後安全管理

製　　　　　　　造

修　　　　　　　理

　　　　　　　　　　　　　　に関する業務に従事したことを証明します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所の許可番号 |  |
| 許可の種類又は区分 |  |
| 事業所の名称 |  |
| 事業所の所在地 |  |

　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　住　所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

　　　　　　　　　　　　　　氏　名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

（注　意）

1. この証明書において事業所とは、製造販売業の主たる機能を有する事務所、製造業の製造所、若しくは、修理業の事業所を表すものであること。
2. １つの事業所での従事年数が規定年数に満たない場合は、複数の事業所での経験年数を合算しても構わない。その際は、１つの事業所毎にこの証明書を作成すること。
3. ＊部分については、該当するものを○で囲むこと。