＜法人参考様式＞

業務従事証明書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　役職名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　上記の者が次のとおり業務に従事することを証します。

　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　法人の主たる事務所の所在地

　　　　　　　　　　　　法人の名称及び代表者の氏名

記

　１　業務内容　　　　　医療機器販売（貸与）業管理者

　２　業務従事時間　　　　　　　時　　　分　～　　　　時　　　分

　３　休　日

　４　業務従事場所　　　営業所の名称

　　　営業所の所在地

　５　その他