

従事年数証明書

住 所：

氏 名：

従事した事業所の名称：

従事した事業所の所在地：

従事した事業所の業態の種類：

従事した事業所の許可番号：

製造業許可施設での従事であれば、業態の種類と許可番号を記載し、製造業許可施設以外の例えば本社の品質管理部門等での従事であれば、業態の種類及び部門を記載して下さい。

上記の者は、上記の事業所で令和・平成・昭和 年 月 日から令和・平成・昭和 年 月 日までの 年 ヶ月の間、（品質管理・製造販売後安全管理※1）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

証明する法人の主たる事務所の所在地
（本社）及び法人名及び代表者氏名、
代表者印※2

氏 名

担当者氏名※2：

連絡先※2：

※1：該当する業務を○印で囲んでください。

※2：代表者印を押印しない場合は、証明する法人の担当者氏名及び連絡先を記入してください。