

例

従事年数証明書

申請書・届書と同じ製造管理者又は責任技術者の氏名、住所が記載されている

住所 大阪府大阪市中央区大手前3丁目〇番〇号

氏名 △△ △△

該当する業態に〇が付けられている

従事した事業所の所在地 大阪府大阪市住之江区南港北1-〇-〇

従事した事業所の名称 株式会社 大阪府薬務課 咲洲庁舎

従事した事業所の業態の種類 医薬品・医薬部外品・化粧品・

医療機器・体外診断用医薬品 ㊟

従事した事業所の許可（登録）番号 27C0X99999

最新の許可年月日が記載されている

従事した事業所の許可（登録）年月日 令和元年1月1日

実際に従事していた期間が記載されている

上記の者は、 年 月 日から 年 月 日までの 年 ヶ月の間、
（ 医薬品 ・ 医薬部外品 ・ 化粧品 ・ 医療機器 ・ 体外診断用医薬品 ㊟ ） の
（ 製造販売業 ・ 製造業 ㊟ ） の許可を受けている上記事業所において、
（ 品質管理 ・ 製造販売後安全管理 ・ 製造 ㊟ ） に、 業務に従事したことを証明
します。

該当する業務に〇が付けられている

該当する業態の種類等に〇が付けられている

年 月 日

住所（法人の場合は、主たる事務所の所在地）

大阪府大阪市中央区大手前1-2-22

従事証明を行う法人の本店の住所及び氏名が記載されている

氏名（法人の場合は、法人名及び代表者氏名）

株式会社 大阪府薬務課

代表取締役 ○○ ○○

㊟：該当するものを〇で囲んでください。