

従事年数証明書

年 月 日

大阪府知事 様

住 所

氏 名

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

下記の者は、 年 月 日から 年 月 日まで、

年 月 月 月の間、再生医療等製品の販売に関する業務に、従事して

いることを証明します。

記

住所

氏名

従事年数証明書

令和 年 月 日

大阪府知事

殿

法人の場合、本社の住所を記入

住所 大阪市中央区大手前2丁目 大阪府庁23階

氏名 ○○株式会社

代表取締役 大阪 太郎

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

下記の者は、平成25年4月1日から平成28年10月1日まで、

3年6月ヵ月の間、再生医療等製品の販売に関する業務に、従事して

いることを証明します。

記

住所 大阪市住之江区〇丁目〇番〇号

氏名 咲洲 花子

管理者について記入

- ・従事年数のみの資格証明：5年以上
- ・旧制中学若しくは高校又はこれと同等以上の学校において、薬学、化学、または生物学に関する科目を習得+従事証明：3年以上
の従事証明が必要