

証 明 書

住所

氏名

昭和・平成 年 月 日生

上記の者は下記の通り実務に従事したことを証明します。

1 勤 務 内 容 （該当するものを○で囲むこと）

- (1) 再生医療等製品（生物由来製品を含む。）の販売又は授与に関する業務
(2) その他 （ ）

2 勤 務 場 所

所在地

名 称

3 実務に従事した期間

年 月 日から
年 月 日まで

平成 年 月 日

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

⑩