

従 事 年 数 証 明 書

住 所 東京都小平市花小金井 1-31-24
小平 HC
氏 名 小平 一郎

上記の者は、

平成 22 年 4 月 1 日から 平成 25 年 4 月 30 日までの 3 年 1 ヶ月の間、
(医薬品・医薬部外品 **化粧品**) の (**品質管理**・製造販売後安全管理・製造) に関する
業務に従事したことを証明します。

実際に従事していた業務に○を付けてください。

許可を受けた製造所、営業所又は事務所

名 称：株式会社東京薬務

所 在 地：東京都新宿区西新宿 2-8-1 都庁第一本庁舎

許可番号：13C0X999999

許可証どおりに記載してください。

平成 25 年 8 月 1 日

登記簿謄本どおりに記載してください。

住 所 東京都新宿区西新宿二丁目 8 番 1 号

氏 名 株式会社東京薬務

代表取締役 東京都 次郎 **印**

代表者印を押印してください。