

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、
(生薬・医療用ガス) 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○をつけてください。

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 : 東京都新宿区百人町 3-24-1 本館

許可番号 : 13A2X999999

許可証どおりに記載してください。

平成 27 年 9 月 1 日

登記事項証明書どおりに記載してください。

住 所 東京都新宿区百人町三丁目 24 番 1 号

氏 名 株式会社東京薬務

代表取締役 東京都 太郎

印

代表者印を押印してください。