

# 記入例

(様式2)

1. 黒又は青のボールペン使用
2. 訂正は二重線の上に訂正印(修正テープ不可)

## 従事年数証明書

(従事年数が2事業所以上にわたる場合は、事業所ごとに作成し、各々証明を受けてください。)

※受講者記入欄(必ず本人が記名捺印すること) データ印(日付印)、シャチハタ印の使用不可

現住所(自宅住所): 〒274-0041

千葉県市川市 ×× 2-3-4

印鑑を忘れずに

氏名: 湯島 太郎

湯島

大正・昭和・平成 ○○年 ○月 ○日生

受講者本人の住所と氏名・生年月日を楷書で記入してください。

※証明者記入欄 (証明者記入欄の訂正には必ず証明者の訂正印が必要です。)

上記の者は、

昭和・平成 25年 1月 から 昭和・平成 29年 1月 までの 4年 1ヵ月間

名称(会社名及び

支社・営業所名等): 株式会社 湯島タロウ電気商会 東京支店 湯

支社・営業所等の

所在地: 東京都 文京区××1-2-3 ユシマビル 2F

医療機器販売又は貸与業の許可番号: \_\_\_\_\_ において

(※高度管理医療機器等(下記取扱品目で 1 に丸を付けた)の場合必ず記入、それ以外は記入不要)

1. 高度管理医療機器等(特定保守管理医療機器を含む。)  
※ 指定視力補正用レンズ等(コンタクトレンズ) のみの経験は対象外
2. 特定管理医療機器(自動電子血圧計など、医家向け管理医療機器)
3. 補聴器
4. 家庭用電気治療器
5. その他の医療機器 (バイブレーター、アルカリイオン整水器など)

※1~5の該当する番号(営業所等で販売等していた医療機器)を○印で囲んでください。

複数選択可。  
記載がない場合受付できません。

従事した医療機器販売及び貸与業者の名称と営業所の所在地を記入してください。

高度管理医療機器等を扱い、医療機器の販売及び貸与業の許可を得ている場合は許可番号を記入してください。それ以外の医療機器を届出をしている場合は記入不要です。

取り扱った医療機器の種別を○で囲んでください。但し、従事経験の始まりが平成18年4月以降の場合、5. その他の医療機器は、医療機器の従事経験として認められません。

の販売・貸与の業務に従事していたことを証明いたします。

平成 29年 2月 10日

名称 株式会社 湯島タロウ電気商会

所在地 東京都文京区××1-2-3 ユシマビル 2F

(役職) 東京支店長

証明者(氏名) 本郷 二郎

本郷

必ず、証明者(受講者の従事を証明できる所属長以上の役職者)が記入・捺印してください。

事業主[経営者]が受講される場合は、自分で自分を証明してください。

店長・支店長さんなどは、部下の証明はできますが、自分の証明はできません。

記入いただいた個人情報、管理者講習関連業務以外には使用しません。

電子血圧計をお取扱いの方は、高度管理医療機器等又は、特定管理医療機器の講習を受講する必要があります。

(様式2)

1. 黒又は青のボールペン使用
2. 訂正は二重線の上に訂正印(修正テープ不可)
3. 用紙はA4サイズ白紙を使用

## 従事年数証明書

(従事年数が2事業所以上にわたる場合は、事業所ごとに作成し、各々証明を受けてください。)

※受講者記入欄 (必ず本人が記名捺印すること) データ印(日付印)、シャチハタ印の使用不可

現住所(自宅住所): 〒	—
_____	
_____	
氏名: _____	印
大正・昭和・平成	年 月 日生

※証明者記入欄 (証明者記入欄の訂正には必ず証明者の訂正印が必要です。)

上記の者は、

昭和・平成 年 月 から 昭和・平成 年 月 までの 年 カ月間、

名称(会社名及び  
支社・営業所名等): \_\_\_\_\_

支社・営業所等の  
所在地: \_\_\_\_\_

医療機器販売又は貸与業の 許可番号※: \_\_\_\_\_ において  
(※高度管理医療機器等(下記取扱品目で 1 に丸を付けた)の場合必ず記入、それ以外は記入不要)

1. 高度管理医療機器等(特定保守管理医療機器を含む。)  
※ 指定視力補正用レンズ(コンタクトレンズ) のみの経験は対象外
2. 特定管理医療機器 (自動電子血圧計等、(補聴器及び家庭用電気治療器を除く特定管理医療機器)
3. 補聴器
4. 家庭用電気治療器
5. その他の医療機器 (パイプレーター、アルカリイオン整水器など)

※1~5の該当する番号(営業所等で販売等していた医療機器)を  
○ 印で囲んでください。  
複数選択可。  
記載がない場合受付できません。

の販売・貸与の業務に従事していたことを証明いたします。

平成 年 月 日

名称

所在地

証明者 (役職)

(氏名) 印

※証明者の役職も記入が必要。証明者印は、証明者の認印でもよいが、データ印、シャチハタ印は使用不可。

\*ここに記入いただいた個人情報、管理者講習関連業務以外には使用しません。

(H29-ver1)