

# 証 明 書

住所

氏名

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) 歯科用医薬品の販売

(2) ガス性医薬品の販売

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

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名)