

令和〇〇年〇〇月〇〇日

従事証明書

法人にあつては、登記上の
主たる事務所の所在地

住所 東京都千代田区霞が関2-1-1

法人にあつては、名称
及び代表取締役の氏名

氏名 株式会社コバトン医療機器
代表取締役 小羽 トン

下記の者は、昭和〇〇年〇〇月〇〇日から平成〇〇年〇〇月〇〇日までの××年×
か月間、株式会社コバトン医療機器（許可番号11B1X00000）において、

（医薬品・医療機器）の

（製造・品質管理・製造販売後安全管理）

に関する業務に従事していたことを証明します。

記

住所 埼玉県さいたま市浦和区高砂〇〇

氏名 小羽 順子

以上