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　　（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

　　　　　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（法人にあっては主たる事務所の所在地）

　　　氏名（法人にあっては名称及び代表者名）