別紙１

従事年数証明書

令和　　年　　月　　日

兵庫県知事　　　　　　　様

（使用者）

住所

氏名

（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

　下記の者は、下記営業所において　　年　月　　日から　年　　月　　日まで、　　年　　月の間、動物用再生医療等製品の販売の実務に従事していたことを証明します。

記

（管理者）

住　所

氏　名

（従事した営業所）

　　名　称

所在地

（許可番号　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　（許可年月日　　　　　　　）