**実務経験証明書**

（本書式をダウンロードして記入後、スキャナまたはスマホ等で取込んで下さい。）

|  |
| --- |
| **実　務　経　験　の　履　歴** |
| 勤 務 先（会社名） |  所 属 部 門 名 | 実　務　期　間 | しゃへい計算業務の実務経験の内容 |
| 年／月～年／月 |  年 　 月 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **勤　務　先　証　明　欄** |
| 年　　月　　日一般社団法人日本画像医療システム工業会医用放射線機器安全管理センター殿受講希望者が申込書に記載した内容は事実と相違ありません。**(上長証明)**　　　　　会社名　　　　　　役職名　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 印 |

（上記実務期間中に会社を代わられた方は、現勤務先上長の証明でお願いいたします。）