**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。）