

従事年数証明書 作成上の注意点

証明経験があった場合、それを前記することはありません。また、証明書は虚偽又は不正の証明を行ってはいけません。(高度医療機器等法施行規則第19条の9)

従事年数証明書

受講者名等
氏名: 所印必須
生年月日: 年 月 日
※受講者氏名本人印のみの場合のみ押印可

写真
3.0cm × 2.4cm
貼付の場合は写真の裏面に氏名を記入

※1 従事経験の中で、同一企業内で営業所・店舗等の所属が2か所以上ある場合は、所属ごとに従事年数証明書を作成し、それぞれで証明を受けてください。注2) すべての経験は不要です。資格申込に必要な年数分の証明書をご用意ください。

証明者記入欄
※1 内容訂正する場合は二重線、証明者の訂正印が必要。
※2 現在まで継続して当該業務に従事している場合は、証明された日までの「現在まで」や未来日は記入しないでください。

年 月 日 から 年 月 日までの 年 月 日

名称(会社名)及び
支社・営業所名: 所在地: において

※1〜5の該当する番号に☑を入れてください。
上記の営業所等で販売等していた医療機器を選択。(複数選択可。)

1. 高度管理医療機器等 (特定保守管理医療機器を含む)
※ コンタクトレンズ、カラコン、プログラム高度管理医療機器のみの経験は 対象外 です。
高度管理医療機器販売業 許可番号: 号

2. 特定管理医療機器 (自動電子血圧計、非接触体温計等)
※ 検聴器及び非接触式検聴器等、特定管理医療機器

3. 補聴器

4. 家庭用電気治療器

5. その他の医療機器 (バイプレーター、アルカイトン整水器など)

上記のものが、該当の医療機器の販売等の業務に従事していたことを
当社の代表、もしくは当該証明書を証明する権限を有する者として証明いたします。

証明日 年 月 日

証明者 所在地 (所属) 役職・氏名

押印 必須

※3 営業所長、店長の方は所属先以外の営業所や店舗の従事年数を証明することはできません。
※4 ご自身の従事年数を証明することはできません。(代表者等)ご自身が営業所長や店長の場合はその地域を管轄されるエリアマネージャーや事務の証明を受けてください。

*ここに記入いただいた個人情報、講習運営業務以外には使用しません。 一般社団法人日本ホームヘルス機器協会 (R8-ver1)

受講者名・証明写真

- ① 受講される方のお名前を記入し、押印ください。
- ② 申込時に顔写真と証明書をアップロードする場合は証明書に写真の貼付けは不要です。
- ③ 証明書郵送の場合は縦3cm×横2.4cmの証明写真を貼付(証明書が複数枚ある場合は1枚のみ貼付)

1. 正面向きの上半身(肩から上)のもの
2. 受講申込6か月以内に撮影したもの
3. 無背景(人物の影、景色等他のものが写っていないもの)
4. 無帽(帽子・サングラス・マスク等を着用していないもの)

従事期間／名称／所在地

- ① 従事経験のある事業所、営業所、店舗等において実際に勤務している(していた)期間をご記入ください。
- ② 現在も証明書に記入の勤務地にてお勤めの場合は、証明された日までの期間をご記入ください。
「現在まで」や未来日はご記入いただけません。
- ③ 従事の期間において転勤等で営業所、店舗等所在地が異なる箇所勤務の場合、証明書は複数枚ご用意ください。
- ④ 全ての経験の証明書の作成は不要です。
お申込みに必要な経験年数分の証明書をご用意ください。

※コンタクトレンズやプログラムの従事経験は高度管理医療機器の従事経験とみなされませんので高度管理医療機器の資格はお申込みいただけません。

取扱いのある医療機器

- ① 証明書に記入した事業所で取り扱いのある医療機器に全て☑を入れてください。
- ② 1.高度管理医療機器は証明された事業所の高度管理医療機器販売業(貸与業)許可証の許可番号をご記入ください。
- ③ 特定管理医療機器(補聴器・家庭用電気治療器含)は各都道府県窓口に届け出と管理者の設置が済んでいることをご確認ください。

証明日／証明者

- ① 証明日には証明書作成日をご記入ください。
- ② 証明者は代表者もしくは受講者の資格要件を証明できる所属長以上の役職者としてください。
※所属長以上の役職者とは、部長、営業所長、店舗の場合は店長や地域のエリアマネージャー等です。
1) 支店長や店長、営業所長等は自店の部下の証明は出来ませんが、ご自身の証明はできません。
2) 支店長や店長、営業所長は他店や他の営業所の証明は出来ません。
3) 事業主(経営者)の方が受講される場合は自身で自身を証明してください。
- ③ 証明者の勤務先名称、所在地、所属(例:〇〇店、〇〇営業所)、役職、氏名をご記入ください。
- ④ 証明者印は社印、代表者印または証明者の認印を押印ください。(はっきり陰影が認められること。)(日付データ印等スタンプ印は使用不可、また誰でも作成可能なデジタル印も不可。)

証明者印はPDF出力後に押印してください。

※印刷後に訂正箇所ある場合は二重線の上、証明者の方の訂正印でご訂正ください。