証　　明　　書

記

|  |  |
| --- | --- |
| 細胞培養加工施設の種類 | 許可施設・届出施設・認定施設（いずれかに○） |
| 細胞培養加工施設の名称 |  |
| 所在地 |  |
| 作成した操作手順書・指図書名 |  |
| 作成した件数 | 件 |
| 所属機関名 |  |
| 部・課/科 |  |
| 氏名 |  |

以上

上記の者が、2020年1月1日～更新申請時までに上記の操作手順書・指図書を作成した経験を有することを証明する。

西暦　　　　年　　　月　　　日

施設管理者・所属機関の長

|  |  |
| --- | --- |
| 機関名 |  |
| 職名 |  |
| 氏名 | （印） |