証　　明　　書

記

|  |  |
| --- | --- |
| 機関名 |  |
| 部 |  |
| 課／科 |  |
| 氏名 |  |

以上

上記の者が、再生医療等製品の製造・治験において細胞培養加工に携わる経験を有することを証明する。

西暦　　　　年　　　月　　　日

所属機関の長

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

※自署の場合、押印省略可