

薬 第 515 号  
平成 24 年 2 月 24 日

各保健福祉事務所長 様

薬 務 課 長

平成 24 年度医療機器の販売・賃貸管理者講習並びに医療機器の販売  
・賃貸管理者及び修理業責任技術者の継続研修の実施について(4月  
～10月実施分)(依頼)

このことについて、平成 24 年 2 月 16 日付け日ホ協発第 30 号で社団法人日本  
ホームヘルス機器協会会長から別添のとおり講習会の開催案内が送付されましたの  
で、関係業者へ周知くださるようお願いいたします。

なお、次の関係団体へは別途通知済みです。

以下、通知済み関係団体

社団法人神奈川県薬剤師会  
社団法人神奈川県医薬品登録販売者協会  
社団法人神奈川県医薬品配置協会  
神奈川県医薬品配置協同組合  
神奈川県医薬品卸業協会  
神奈川県歯科用品商協同組合  
神奈川県医療機器販売業協会  
神奈川県医療機器工業会  
一般社団法人神奈川県登録販売者協会

問い合わせ先

薬事指導グループ 竹松

電話 045-210-4967 (直通)





日ホ協発第 30 号

平成 24 年 2 月 16 日

24

各都道府県薬務主管課長 殿

〒113-0034

東京都文京区湯島 4-1-11 南山堂ビル 5 階

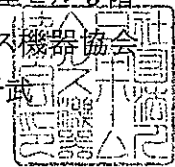
社団法人 日本ホームヘルス機器協会

会 長 稲田 二千武

TEL 03-5805-6131

FAX 03-5805-6135

<http://www.hapi.or.jp>



平成 24 年度医療機器の販売・賃貸管理者講習並びに医療機器の販売・賃貸  
管理者及び修理業責任技術者の継続研修の実施について (4 月～10 月実施分)

拝啓、時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は、当協会の諸事業にご指導・ご配慮を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、標記 (4 月～10 月実施分) につきましては、別添のとおり実施することとい  
たしましたので、ご案内申し上げます。

つきましては、貴管下関係団体等に対し、受講についてご連絡くださいますようお願い  
申し上げます。

なお、標記につきましては、当協会ホームページ (<http://www.hapi.or.jp>) におきま  
しても、お知らせしておりますのでご活用願います。

敬具





## 「平成 24 年度医療機器の販売及び賃貸管理者講習会」

(高度管理医療機器等、特定管理医療機器、補聴器及び家庭用電気治療器の販売管理者講習会)

社団法人日本ホームヘルス機器協会

社団法人日本ホームヘルス機器協会が行う販売管理者講習は、次により実施しますので、内容をよく読んで受講の申込を行ってください。

### 1. 講習の目的

この講習会は、平成 18 年 4 月 1 日施行の厚生労働省令第 21 号に基づく高度管理医療機器等(特定保守管理医療機器を含む)、特定管理医療機器、補聴器及び家庭用電気治療器の販売業及び賃貸業の管理者の資格要件の一つとして定められている基礎講習として実施するものです。

(注)

- 1) この講習会は、新たに営業管理者の資格を取得しようとする方を対象とするものです。
- 2) 平成 17 年 4 月 1 日以降、管理医療機器(特定保守管理医療機器を除く)を取扱う販売業者又は賃貸業者は営業所ごとにその所在地の都道府県知事に販売業等の届出を、高度管理医療機器等を取扱う販売業者又は賃貸業者は販売業等の許可を受けるとともに、いずれの場合も営業所ごとに販売管理者若しくは賃貸管理者を設置しなければならないことになりました。  
\* 家庭用電気治療器以外の家庭用管理医療機器(家庭用磁気治療器、パイプレーター、アルカリイオン整水器等 26 品目)を取扱う販売業者又は賃貸業者は営業所ごとにその所在地の都道府県知事に販売業の届出は必要ですが、管理者の設置は不要となりました。(平成 18 年度より)
- 3) 既に販売及び賃貸管理者基礎講習を受講し修了証を持っている方は再度受講する必要はありません。

### 2. 受講資格

医療機器を販売又は賃貸している事業所において販売又は賃貸に関する業務に 3 年以上従事した者が対象です。

なお、18 年度から家庭用電気治療器及び補聴器等を取扱っている販売業者等は、販売管理者になるための従事年数は 1 年以上となっています。

詳しい条件は必ず別図 1「従事経験と取得できる管理者資格」を参照してください。

(注) 従事期間は、2 以上の事業所において通算したものでかまいません。

### 3. 受講免除者

本講習を受講しなくても、医療機器の種類を問わず営業所の管理者の資格要件を満たす者として掲げられている者(平成 21 年 9 月 4 日薬食機発第 0904 第 1 号厚生労働省医薬食品局審査管理課医療機器審査管理室長通知)

- (1) 医師、歯科医師、薬剤師の資格のある者
- (2) 医療機器の第 1 種製造販売業の総括製造販売責任者の要件を満たす者
- (3) 医療機器製造業責任技術者の要件を満たす者(「大学等で、物理学、化学、金属学、電気学、機械学、薬学、医学又は歯学に関する専門の課程を修了した者」を指す)
- (4) 医療機器修理業責任技術者の要件を満たす者
- (5) 改正法附則第 7 条の規定により薬事法(昭和 35 年法律第 145 号)第 36 条の 4 第 1 項に規定する試験に合格したとみなされたもののうち、同条第 2 項の登録を受けた者

(注) 過去に薬種商販売業の許可を受けていた方(申請者が法人の場合は役員または政令で定め

るこれに準じる者)は登録販売者試験に合格した者とみなされ、都道府県知事の登録を受けることができます。このようにして登録を受けた方は、受講免除になります。

(6) 財団法人医療機器センター及び日本医科器械商工団体連合会が共催で実施した医療機器販売適正事業所認定制度「販売管理責任者講習」を修了した者

※受講免除者の資格等につきましては、各都道府県担当窓口にご確認の上、お申込ください。

#### 4. 講習の日程・会場・定員

講習の日程等につきましては、別記1のとおり予定しています。なお、講習の申し込み後に受講会場の変更はできませんので、慎重にお選びください。

#### 5. 講習の内容

カリキュラムは、別記2のとおりです。

#### 6. 申込に必要な書類

(1) 受講申込書(様式1)

(2) 従事年数証明書(様式2)

(注) 上記書類は、社団法人日本ホームヘルス機器協会のホームページ

(<http://www.hapi.or.jp>) から入手できます(PDF形式、Word形式)。

(3) 受講料の振込金領収書又は振込明細書のコピー

#### 7. 受講申込

受講申込書類は、郵送してください。FAXでは受付できません。

封筒には、申込書在中と朱記ください。

なお、受理した申込書類は返還いたしませんのでご了承ください。

受講申込書類(6の(1)様式1、(2)様式2)に必要な事項を記入し、捺印、写真を貼付のうえ、様式1と様式2を必ずホチキス止めし、様式1の裏面に受講料の振込金領収書又は振込明細書のコピーを貼付して下記事務局宛に送付してください。

(申込書送付先)

〒113-0034

東京都文京区湯島4-1-11 南山堂ビル

社団法人日本ホームヘルス機器協会 講習登録室

TEL: 03-5805-1910 FAX: 03-5805-6135

URL: <http://www.hapi.or.jp>

※申込書類に記入いただいた個人情報、管理者講習関連業務以外には使用しません。

#### 8. 受講申込締切

(1) 受講申込受付締切は、別記1の講習の日程・会場・定員を参照ください。

(2) 各会場とも受講申込受付後、受付順に書類審査を行い、書類に支障のない方から順に希望会場ごとに受付をし、定員になり次第受付を締め切ります。また、定員に満たない場合でも、受講日の2週間前(到着分)にて受付を終了します。万一、会場の定員を超えて受講することができない方には、次回からのご案内をします。

なお、受講申込書に不備があった場合は、受付前にお返しいたします。

#### 9. 変更、キャンセルについて

申込後の変更、キャンセルはできませんので、慎重にお願いします。

## 10. 受講票の送付

受講申込書の審査後、支障のない方から受講票を郵送します。

なお、審査・登録には通常2週間程度を要します。講習開催日の1週間前までに受講票が届かない場合は、お手数ですが問合せ先に連絡してください。

## 11. 受講料

14,000円(テキスト代・消費税含む)

下記の銀行又は郵便口座に振り込んでください。

請求書・領収証の発行は致しませんので、ご了承ください。

銀行名	みずほ銀行本郷支店
預金種別	普通預金
口座番号	2541647
口座名	社団法人日本ホームヘルス機器協会 講習事業特別会計

郵便口座	00120-8-558958
加入者名	社団法人日本ホームヘルス機器協会 講習登録室

- (注) 1) 振込手数料は、お申込者側でご負担願います。  
2) 受講料は、返還いたしませんのであらかじめご了承ください。  
(但し、定員オーバーで受講できなかった場合のみ返還いたします。)

## 12. 講習修了証の交付

講習会の最後に、申込された高度管理医療機器等、特定管理医療機器、補聴器及び家庭用電気治療器等の種類によりテストを行い、一定の成績を修め、受講が修了したものとみなされた者には、受講後10日程度で修了証をお送りします。2週間以上たっても何も届かない場合は、お手数ですが、問合せ先にご連絡ください。

修了証の紛失、破損などには十分ご注意ください。再発行の際には手数料が必要となります。

## 13. 受講申込書類作成上の注意事項

次の注意事項をよく読み、記入もれ等がないように注意してください。記入もれ等がある場合は、申込書類が無効になる場合があります。確認後、様式1・様式2をホチキス止めして郵送してください。

(1) 受講申込書(様式1の記入例を参照ください)

- ① 氏名欄は、記名捺印してください。
- ② 受講希望日、開催地欄は、第2希望まで記入できます。
- ③ 写真(3.0×2.4cm)は、受講申込前3ヵ月以内に上半身、正面脱帽で撮影したもので、裏面には、はがれたときわかるように氏名を記載して、写真貼付欄にのりで貼付すること。(白黒写真可、スナップ写真は不可、デジカメ写真の場合は写真用紙使用のこと)
- ④ フリガナ、捺印もれ等のないように注意してください。
- ⑤ 受講票等の書類送付先は、受講票・修了証等の送付先となります。ご希望送付先を必ずチェックして下さい。変更があった場合は、速やかに下記「問合せ先」までご連絡ください。

送付先が会社の場合は、必ず、部課名をご記入ください。宛先不明で返って来る場合があります。

- ⑥ 申込書の氏名、生年月日は修了証に記載しますので楷書で正確に記入してください。

- ⑦ 医療機器販売従事年数及び医療機器の種類は、従事年数証明書に記載の開始日、期間等を記入し、従事経験の対象となる販売機器（複数選択可）に○を付けて下さい。
- ⑧ 受講料の振込金領収書又は振込明細書のコピーを、受講申込書の裏面に貼付してください。

(2) 従事年数証明書（様式2の記入例を参照ください）

- ① 受講者記入欄は、記名捺印してください。
- ② 証明者記入欄の証明者は、受講者の資格要件を証明できる所属長以上の者となります。本人が事業主（経営者）の場合は、本人の証明となります。
- ③ 医療機器の販売業の許可を得ている場合は、許可番号を記入してください。医療機器の販売業の届出をしている場合は、記入不要です。
- ④ 従事年数が1年に満たない場合、記入がない場合は、ともに無効とします。
- ⑤ 従事期間は、2以上の事業所などにおいて通算したものでかまいません。
- ⑥ 従事年数が2事業所以上にわたる場合は、従事年数証明書をコピーして、証明書記入欄に各々の証明を受けて、それぞれ提出してください。

14. その他

- (1) この講習会は、個人に係る資格なので、代理出席などの受講者変更は認められません。
- (2) 不正な手段又は行為を行ったと認められる受講者は、不合格とします。
- (3) 車椅子を常用されている方や聴覚等に障害のある方で、受講を希望される方は、事前に問合せ先へご連絡ください。

★ホームページから申込書類等入手する場合について

申込書類を入手するためには当協会のホームページにアクセスし、ダウンロードして入手してください。URL：<http://www.hapi.or.jp>

13. (1), (2)の書類は、目次6.の「申し込みに必要な書類」から、PDF形式またはWord形式を選んでダウンロードし、書類を印刷してそのまま使用してください。

なお、ホームページから入手できない方は、下記へお問合せください。

(問合せ先)

〒113-0034

東京都文京区湯島4-1-11 南山堂ビル

社団法人日本ホームヘルス機器協会 講習登録室

TEL: 03-5805-1910 FAX: 03-5805-6135

URL: <http://www.hapi.or.jp>

- ※ 電話での問合せは、祝祭日を除く月曜日から金曜日の午前10時~12時、13時~17時までです。
- ※ なお、講習の最後に行う試験の結果のお問い合わせにつきましては、お答え出来ません。ご了承ください。



講習の日程・会場・定員

会場 コード	開催 地	開催日時	施設名	定員 (名)	申込 締切日
001	東京 ①	平成 24 年 4 月 24 日(火) 10:00~18:00	国立オリンピック記念青少年総合センター 東京都渋谷区代々木神園町3-1	180	定員になり次第
002	東京 ②	平成 24 年 5 月 16 日(水) 10:00~18:00	国立オリンピック記念青少年総合センター 東京都渋谷区代々木神園町3-1	180	定員になり次第
003	福岡 ①	平成 24 年 5 月 18 日(金) 9:30~17:30	福岡商工会議所 福岡県福岡市博多区博多駅前 2-9-28	200	定員になり次第
004	石川	平成 24 年 5 月 24 日(木) 9:30~17:30	中小企業会館 石川県金沢市尾山町9-13	200	定員になり次第
005	鹿児島	平成 24 年 5 月 29 日(火) 9:30~17:30	鹿児島県市町村自治会館 鹿児島県鹿児島市鴨池新町7-4	70	定員になり次第
006	大阪 ①	平成 24 年 5 月 31 日(木) 9:30~17:30	大阪府商工会館 大阪府大阪市中央区南本町4-3-6	200	定員になり次第
007	愛知 ①	平成 24 年 6 月 5 日(火) 9:30~17:30	名古屋国際会議場 愛知県名古屋市熱田区熱田西町 1-1	150	定員になり次第
008	香川	平成 24 年 6 月 7 日(木) 9:30~17:30	高松商工会議所会館 香川県高松市番町2-2-2	200	定員になり次第
009	長野	平成 24 年 6 月 13 日(水) 9:30~17:30	ホクト文化ホール 長野県長野市若里1-1-3	100	定員になり次第
010	札幌 ①	平成 24 年 6 月 14 日(木) 9:30~17:30	北海道自治労会館 北海道札幌市北区北6条西7丁目	160	定員になり次第
011	岡山	平成 24 年 6 月 19 日(火) 9:30~17:30	岡山商工会議所 岡山県岡山市厚生町3-1-15	70	定員になり次第
012	宮城 ①	平成 24 年 6 月 21 日(木) 9:30~17:30	宮城県建設産業会館 宮城県仙台市青葉区支倉町2-48	80	定員になり次第
013	東京 ③	平成 24 年 6 月 22 日(金) 10:00~18:00	国立オリンピック記念青少年総合センター 東京都渋谷区代々木神園町3-1	180	定員になり次第
014	兵庫	平成 24 年 6 月 26 日(火) 9:30~17:30	三宮研修センター 兵庫県神戸市中央区八幡通4-2-12	110	定員になり次第

会場 コード	開催 地	開催日時	施設名	定員 (名)	申込 締切日
015	沖 縄	平成 24 年 6 月 27 日(水) 9:30~17:30	沖縄産業支援センター 沖縄県那覇市小禄1831-1	80	定員にな り次第
016	愛 媛	平成 24 年 7 月 3 日(火) 10:00~18:00	愛媛県総合社会福祉会館 愛媛県松山市持田町3-8-15	110	定員にな り次第
017	静 岡	平成 24 年 7 月 5 日(木) 10:00~18:00	グランシップ 静岡県静岡市駿河区池田79-4	110	定員にな り次第
018	島 根	平成 24 年 7 月 10 日(火) 9:30~17:30	松江商工会議所 島根県松江市母衣町55-4	110	定員にな り次第
019	青 森	平成 24 年 7 月 12 日(木) 10:00~18:00	青森市文化会館 青森県青森市堤町1-4-1	150	定員にな り次第
020	東 京 ④	平成 24 年 7 月 18 日(水) 10:00~18:00	国立オリンピック記念青少年総合センター 東京都渋谷区代々木神園町3-1	180	定員にな り次第
021	広 島 ①	平成 24 年 7 月 19 日(木) 9:30~17:30	RCC文化センター 広島県広島市中区橋本町5-11	110	定員にな り次第
022	山 形	平成 24 年 7 月 23 日(月) 9:30~17:30	山形ビッグウイング 山形県山形市平久保100	110	定員にな り次第
023	大 阪 ②	平成 24 年 7 月 25 日(水) 9:30~17:30	大阪府商工会館 大阪府大阪市中央区南本町4-3-6	200	定員にな り次第
024	新 潟	平成 24 年 8 月 2 日(木) 9:30~17:30	朱鷺メッセ 新潟県新潟市中央区万代島6-1	120	定員にな り次第
025	神 奈 川	平成 24 年 8 月 29 日(水) 10:00~18:00	かながわ労働プラザ 神奈川県横浜市中区寿町1-4	180	定員にな り次第
026	岩 手	平成 24 年 8 月 29 日(水) 10:00~18:00	アイーナ いわて県民情報交流センター 岩手県盛岡市盛岡駅西通1-7-1	100	定員にな り次第
027	福 島	平成 24 年 9 月 3 日(月) 9:30~17:30	コラッセふくしま 福島県福島市三河南町1-20	80	定員にな り次第
028	愛 知 ②	平成 24 年 9 月 4 日(火) 9:30~17:30	名古屋国際会議場 愛知県名古屋市熱田区熱田西町1-1	150	定員にな り次第
029	埼 玉	平成 24 年 9 月 11 日(火) 9:30~17:30	JA 共済埼玉ビル 埼玉県さいたま市大宮区土手町1-2	190	定員にな り次第

会場 コード	開催 地	開催日時	施設名	定員 (名)	申込 締切日
030	福岡 ②	平成 24 年 9 月 13 日(木) 9:30~17:30	福岡商工会議所 福岡県福岡市博多区博多駅前 2-9-28	80	定員にな り次第
031	東京 ⑤	平成 24 年 9 月 27 日(木) 10:00~18:00	国立オリンピック記念青少年総合センター 東京都渋谷区代々木神園町3-1	180	定員にな り次第
032	京都	平成 24 年 10 月 10 日(水) 10:00~18:00	京都テルサ 京都府京都市南区東九条下殿田町70	100	定員にな り次第
033	札幌 ②	平成 24 年 10 月 18 日(木) 9:30~17:30	北海道自治労会館 北海道札幌市北区北6条西7丁目	160	定員にな り次第
034	宮城 ②	平成 24 年 10 月 24 日(水) 9:30~17:30	宮城県建設産業会館 宮城県仙台市青葉区支倉町2-48	110	定員にな り次第
035	東京 ⑥	平成 24 年 10 月 25 日(木) 10:00~18:00	国立オリンピック記念青少年総合センター 東京都渋谷区代々木神園町3-1	180	定員にな り次第

※ 開場 (受付開始) は上記開講時間の 30 分前からとなります。

※ やむを得ない事情がある場合、日時・会場を変更する場合があります。

※ この講習内容について、各会場にはお問い合わせしないでください。

## 講習の日程・会場・定員

## 医療機器の販売及び賃貸管理者講習会カリキュラム

科目	時刻	時間(分)
開場(受付とテキスト配布)	9:00~9:30	30
開講挨拶	9:30~9:35	5
オリエンテーション	9:35~9:45	10
I.販売業、賃貸業に関する薬事法の規定 薬事法 〃 施行令 〃 施行規則 〃 告示、通知など 販売業、賃貸業の届出などについて	9:45~10:55	70
休憩	10:55~11:10	15
II.流通における医療機器・特定管理医療機器・ 補聴器・家庭用電気治療器の品質確保 製造業、製造販売業 流通の現状 修理業及び保守管理・点検 中古品	11:10~12:30	80
休憩(昼休み)	12:30~13:30	60
III.関連法規 医療法 工業標準化法 電気用品安全法 製造物責任法	13:30~14:20	50
IV.医療現場における販売業の役割 販売倫理と自主規制 医薬品等適正広告基準 販売のあり方	14:20~15:00	40
休憩	15:00~15:15	15
V.消費者関連法規など 消費者契約法 特商法 割賦販売法 景表法 消費者相談現状	15:15~16:45	90
休憩	16:45~17:00	15
VI.テスト(オリエンテーション含む)	17:00~17:30	30

\*本講習会は全科目の受講が必要です。

なお、会場によりましては、開場(受付開始)9:30、開講10:00~18:00までとなりますのでご注意ください。

\*やむを得ない事情で時間の変更をする場合がありますのでご了承下さい。

別図1 従事経験と取得できる管理者資格

従事経験		取得できる管理者資格				
分類	一般的名称等	従事年数	高度管理医療機器等	特定管理医療機器	補聴器	家庭用電気治療器
①	高度管理医療機器等 (特定保守管理医療機器 含む)	3年	○	○	○	○
		1年	×	○	○	○
②	特定管理医療機器 (医療機関向け管理 医療機器)	3年	×	○	○	○
		1年	×	×	○	○
③	補聴器	1年	×	×	○	×
④	家庭用電気治療器	1年	×	×	×	○
⑤	補聴器+ 家庭用電気治療器	1年	×	×	○	○

従事経験のスタート日より取得できる資格が大きく変わります。

●経過措置により、平成18年3月31日以前から従事している人は「医療機器の種類に係らず(バイプレーターなども)、高度管理医療機器等の従事年数とみなされます。」従って上表の黒い太枠部分に当たります。

●平成18年4月1日以降から従事している人は、上表の通り、取扱っていた医療機器の種類と従事年数により取得できる資格が変わります。また、バイプレーターや医療用物質生成器など平成18年4月以降販売管理者の設置が不要となった医療機器を取扱っていても従事経験に含まれません。

注意

家庭用管理医療機器 (販売管理者の設置が不要 となったもの)	磁気治療器、バイプレーター(家庭用電気マッサージ器、家庭用エアーマッサージ器、気泡浴装置など)、アルカリイオン整水器(医療用物質生成器(貯槽式電解水生成器、連続式電解水生成器))	管理 出 の 者 不 必 要
一般医療機器	マスやピンセットなどの鋼製小物類、救急絆創膏、X線フィルム、副木、歯科用ワックスなど	管理 不 出 の 者 も

# 記入例

(様式1)

## 医療機器の販売及び賃貸管理者の受講申込書

1. 黒又は青のボールペン使用
2. 訂正は二重線の上に訂正印(修正テープ不可)

申込日 平成〇〇年〇月〇〇日

社団法人 日本ホームヘルス機器協会 会長 殿

フリガナ・印鑑を忘れずに

写真貼付  
3.0cm  
×  
2.4cm  
写真の裏に  
氏名記入

- ※ 受講料のお振込控えのコピーを必ず添付してください。
- ※ 申込書に不備がある場合は、受付できませんのでご注意ください。
- ※ 必ず(様式2)と併せて(社)日本ホームヘルス機器協会宛ご送付ください。
- ※ 当協会では、コンタクトレンズ販売業者は受講できません。

現住所・会社住所の両方をご記入ください。個人経営の方は会社名の箇所に(個人経営)とご記入ください。

郵便物の配達に必要な場合は、部課名まで、担当者がいる場合は担当者名までご記入ください。

日中連絡の取れる電話番号をご記入ください。

様式2の従事証明で証明された期間をご記入ください。

どの管理者資格を取得できるか確認し(別図1参照)○を付けてください。

第二希望までご記入できますが、必ず出席できる日時・場所を慎重にお選びください。

(フリガナ)	ユシマ タロウ	性別	男・女
申込者氏名	湯島 太郎 (湯島)	生年月日	大正昭和平成 年 月 日
受講票等の書類送付先 (送付先に係らず下欄の現住所・会社住所とも記入してください)		(ご希望の受講票等の送付先にチェックしてください。)	
		<input checked="" type="checkbox"/> 会社住所 <input type="checkbox"/> 現住所	
現住所 (自宅住所)	〒 274-0041 千葉県 市川市 ×× 2-3-4		
会社名	株式会社湯島タロウ電気商会 湯島営業所 営業2課		
会社住所	〒113-0033 東京都 文京区××1-2-3 ユシマビル 2F		
会社電話番号	直通 TEL: 03-1234-5678 (内線) 実際販売及び賃貸した医療機器に○を付けてください。		
日中連絡先	会社・携帯・その他 (会社以外の場合右欄にご記入ください)		携帯・TEL: 090-1234-XXXX
医療機器販売等の従事年数及び医療機器の種類	従事経験のある機器に○を付けて下さい。(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。) (※ 指定視力補正用レンズ [コンタクトレンズ] のみの経験は対象外) ② 特定管理医療機器 [自動電子血圧計等、(補聴器及び家庭用電気治療器を除く。)] 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、アルカリイオン整水器等)		
申込講習種類 (受講資格を確認し、受講する講習1つに○を付けて下さい)	1. 高度管理医療機器等 ② 特定管理医療機器 3. 補聴器 4. 家庭用電気治療器 5. 補聴器および家庭用電気治療器		

注) 自動電子血圧計をお取扱いの方は、高度管理医療機器等又は、特定管理医療機器の講習を受講する必要があります。

希望講習会	開催日時	会場コード	会場名
第一希望	平成 ●●年●●月 ○○日	0××	日本〇〇会館
第二希望	平成 年 月 日		

上記のとおり、医療機器の販売及び賃貸管理者の講習を申し込みます。  
\*ここに記入いただいた個人情報、管理者講習関連業務以外には使用しません。

(様式1)

### 医療機器の販売及び賃貸管理者の受講申込書

1. 黒又は青のボールペン使用  
 2. 訂正は二重線の上に訂正印(修正テープ不可)

申込日 平成 年 月 日

社団法人 日本ホームヘルス機器協会 会長 殿

写真貼付  
 3.0cm  
 ×  
 2.4cm  
 写真の裏に  
 氏名記入

- ※ 受講料のお振込控えのコピーを必ず添付してください。  
 ※ 申込書に不備がある場合は、受付できませんのでご注意ください。  
 ※ 必ず(様式2)と併せて(社)日本ホームヘルス機器協会宛ご送付ください。  
 ※ 当協会では、コンタクトレンズ販売業者は受講できません。

(フリガナ) 申込者氏名	印	性別	男・女
		生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日
受講票等の書類送付先 (送付先に係らず下欄の現住所・会社住所とも記入してください)		(ご希望の送付先にチェックしてください。) <input type="checkbox"/> 会社住所 <input type="checkbox"/> 現住所	
現住所 (自宅住所)	〒 _____		
会社名			
会社住所	〒 _____		
会社電話番号	直通 TEL: _____ (内線)		
日中連絡先	会社・携帯・その他 (会社以外の場合右欄にご記入ください)	携帯・TEL: _____	
医療機器販売等の 従事年数及び 医療機器の種類 (様式2の従事年数証 明書で証明されたもの)	昭和・平成 年 月から ( 年 月)	従事経験のある機器に○を付けて下さい。(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。) (※ 指定視力補正用レンズ [コンタクトレンズ] のみの経験は対象外) 2. 特定管理医療機器[自動電子血圧計等、(補聴器及び家庭用電気治療器を除く。)] 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、アルカリイオン整水器等)	
申込講習種類 (受講資格を確認し、 受講する講習 1つに ○を付けて下さい)	1. 高度管理医療機器等      2. 特定管理医療機器 3. 補聴器      4. 家庭用電気治療器      5. 補聴器および家庭用電気治療器		

注)自動電子血圧計をお取扱いの方は、高度管理医療機器等又は、特定管理医療機器の講習を受講する必要があります。  
 ※第二希望までご記入できますが、必ず出席できる日時・場所をお選びください。

希望講習会	開催日時	会場コード	会場名
第一希望	平成 年 月 日		
第二希望	平成 年 月 日		

上記のとおり、医療機器の販売及び賃貸管理者の講習を申し込みます。

\*ここに記入いただいた個人情報は、管理者講習関連業務以外には使用しません。

(H24-ver1)

記入例

(様式2)

- 1. 黒又は青のボールペン使用
- 2. 訂正は二重線の上に訂正印(修正テープ不可)

従事年数証明書

(従事年数が2事業所以上にわたる場合は、コピーして各々証明を受けてください。)

※受講者記入欄(必ず本人が記名捺印すること)

受講者本人の住所と氏名・生年月日を楷書で記入してください。

現住所(自宅住所): 〒274-0041  
千葉県市川市 XX 2-3-4

印鑑を忘れずに

氏名: 湯島 太郎 (湯島印) 大正(昭和)・平成 37年 1月 1日生

※証明者記入欄

上記の者は、  
昭和(平成) 18年 5月 から 昭和(平成) 24年 3月 までの 5年 11ヵ月間、

名称(会社名及び支社・営業所名等): 株式会社 湯島タロウ電気商会 湯島営業所

支社・営業所等の所在地: 東京都 文京区XX1-2-3 ユシマビル 2F

医療機器販売又は賃貸業の許可番号:  
(※許可番号は高度管理医療機器等の取扱いがない場合記入不要)

1. 高度管理医療機器等(特定保守管理医療機器を含む。)  
※ 指定視力補正用レンズ[コンタクトレンズ]のみの経験は対象外

2. 特定管理医療機器(補聴器及び家庭用電気治療器を除く。)

3. 補聴器

4. 家庭用電気治療器

5. その他の医療機器 (パイプレーター、アルカリイオン整水器など)

通常は申込時点での期間ご記入ください。申込時点では受講資格年を満たさないが、受講日によっては満たす場合、期間の了日に受講日の年月を入、余白に(見込み)と記入してください。

高度管理医療機器等を扱い、医療機器の販売及び賃貸業の許可を得ている場合は許可番号を記入してください。それ以外の医療機器を届出をしている場合は記入不要です。

取り扱った医療機器の種別を○で囲んでください。但し、従事経験の始まりが平成18年4月以降の場合、5. その他の医療機器は、医療機器の従事経験として認められません。

の販売・賃貸の業務に従事していたことを証明いたします。

平成 24年 3月 31日

名称 株式会社 湯島タロウ電気商会

所在地 東京都文京区XX1-2-3 ユシマビル 2F

証明者(役職、氏名) 営業所長 本郷 二郎 (本郷印)

必ず、証明者(受講者の従事を証明できる所属長以上の役職者)が記入・捺印してください。事業主[経営者]が受講される場合は、自分で自分を証明してください。

に記入いただいた個人情報、管理者講習関連業務以外には使用しません。

注) 自動電子血圧計をお取扱いの方は、高度管理医療機器等又は、特定管理医療機器の講習を受講する必要があります。



(様式2)

- 1. 黒又は青のボールペン使用
- 2. 訂正は二重線の上に訂正印(修正テープ不可)

## 従事年数証明書

(従事年数が2事業所以上にわたる場合は、コピーして各々証明を受けてください。)

※受講者記入欄(必ず本人が記名捺印すること)

現住所(自宅住所): 〒 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

氏名: \_\_\_\_\_ 印 大正・昭和・平成 年 月 日生

※証明者記入欄

上記の者は、

昭和・平成 年 月 から 昭和・平成 年 月 までの 年 カ月間、

名称(会社名及び  
支社・営業所名等): \_\_\_\_\_

支社・営業所等の  
所在地: \_\_\_\_\_

医療機器販売又は賃貸業の許可番号: \_\_\_\_\_ において  
(※許可番号は高度管理医療機器等の取扱がない場合記入不要)

- 1. 高度管理医療機器等(特定保守管理医療機器を含む。)  
※ 指定視力補正用レンズ[コンタクトレンズ]のみの経験は対象外
- 2. 特定管理医療機器(補聴器及び家庭用電気治療器を除く。)
- 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、アルカリイオン整水器など)

(※1～5の該当する番号を  
○印で囲んでください。複数  
選択可。)

の販売・賃貸の業務に従事していたことを証明いたします。

平成 年 月 日

名称

所在地

(役職)

証明者(氏名) 印

\*ここに記入いただいた個人情報は、管理者講習関連業務以外には使用しません。

(H24-ver1)



# 平成 24 年度 医療機器の販売・賃貸管理者 継続研修 医療機器の修理業責任技術者

社団法人日本ホームヘルス機器協会

社団法人日本ホームヘルス機器協会が行う継続研修は、次により実施しますので、内容をよく読んで受講の申込を行ってください。

## 1. 研修の目的

この研修は、薬事法施行規則第 168 条及び第 175 条第 2 項に基づく医療機器販売業等の営業所の管理者に対する研修並びに同規則第 194 条に基づく医療機器修理業の責任技術者に対する研修として実施するものです。

## 2. 受講対象者

高度管理医療機器(コンタクトレンズを含む)・管理医療機器(家庭用電気治療器、補聴器等)の販売業及び賃貸業の営業所の管理者並びに医療機器修理業の責任技術者として届出されている者。

\*平成 18 年度から家庭用電気治療器以外の家庭用管理医療機器(家庭用磁気治療器、バイブレーター、アルカリイオン整水器等)を取扱う販売業者又は賃貸業者は管理者の設置は不要となりましたので、この継続研修を受講する必要はありません。

## 3. 研修の日程・会場・定員

研修の日程等につきましては、別記 1 のとおり予定しています。なお、研修の申し込み後に受講会場を変更することはできませんので、慎重にお選びください。

また、11 月以降等の追加開催日程につきましては、決定次第当協会のホームページにてご案内します。

## 4. 研修の内容

カリキュラムは、別記 2 のとおりです。

## 5. 申込に必要な書類

- (1) 受講申込書(様式 6)
- (2) 受講料の振込金領収書又は振込明細書のコピー

(注) 受講申込書(様式 6)は、社団法人日本ホームヘルス機器協会のホームページ(<http://www.hapi.or.jp>)から入手できます(PDF 形式、Word 形式)。

## 6. 受講申込

受講申込書類は、郵送してください。(FAXでは受付できません。)

受講申込書の裏面に受講料の振込金領収書又は振込明細書のコピーを貼付してください。(領収証の発行は致しません。原本は保管してください)

封筒には、「継続研修申込書在中」と朱記してください。

なお、受理した申込書類は、返還いたしませんのでご注意ください。

下記宛に送付してください。

(申込書送付先)

〒113-0034

東京都文京区湯島4-1-11 南山堂ビル

社団法人日本ホームヘルス機器協会 講習登録室

TEL: 03-5805-1910 FAX: 03-5805-6135

URL: <http://www.hapi.or.jp>

※申込書類に記入いただいた個人情報は、継続研修関連業務以外には使用しません。

7. 受講申込締切

(1) 受講申込受付締切は、別記1の研修の日程・会場・定員を参照ください。

(2) 各会場とも受講申込受付後、書類に支障のない方から順に希望会場ごとに受付をし、定員になり次第受付を締め切ります。また、定員に満たない場合でも、受講日の2週間前(到着分)にて受付を終了します。

万一、会場の定員を超えて受講することができない方には、当協会から次回のご案内をします。

8. 変更、キャンセルについて

申込後の変更、キャンセルはできませんので、慎重にお願いします。

9. 受講票の送付

受講申込書の審査後、支障のない方から受講票を郵送します。

なお、審査・登録には通常2週間程度を要します。研修会開催日の1週間前までに受講票が届かない場合は、お手数ですが問い合わせ先に連絡してください。

10. 受講料

6,000円(テキスト代・消費税含む)

下記銀行又は郵便口座に振込んでください。

銀行名	みずほ銀行本郷支店
預金種別	普通預金
口座番号	2541647
口座名	社団法人日本ホームヘルス機器協会 講習事業特別会計

郵便口座	00120-8-558958
加入者名	社団法人日本ホームヘルス機器協会 講習登録室

(注)

1) 振込手数料は、お申込者側でご負担願います。

2) 受講料は、返還いたしませんのであらかじめご了承ください。

(但し、定員オーバーで受講できなかった場合のみ返還いたします。)

11. 研修修了証の交付

研修修了者には、修了証を交付します。

修了証の紛失、破損などには十分ご注意ください。再発行の際には、手数料が必要となります。

12. 受講申込書類作成上の注意事項

次の注意事項をよく読み、記入もれ等がないように注意してください。記入もれ等がある場合は、申込書類が無効になる場合があります。

(1) 受講申込書（様式6の記入例を参照ください）

- ① 氏名欄は、楷書で記入し必ずフリガナをつけてください。
- ② 受講希望日、開催地欄は、第2希望まで記入できます。
- ③ 受講票等の書類送付先は、会社住所又は現住所をチェックしてください。住所変更があった場合は、速やかに下記「問合せ先」までご連絡ください。送付先が会社の場合は必ず、部課名をご記入ください。宛先不明で返ってくる場合があります。
- ④ 受講料の振込金領収書又は振込明細書のコピーを、受講申込書の裏面に貼付してください

13. その他

車椅子を常用されている方や聴覚等に障害のある方は、事前に当協会講習登録室宛に、連絡してください。

(問合せ先)

〒113-0034

東京都文京区湯島4-1-11 南山堂ビル

社団法人日本ホームヘルス機器協会 講習登録室

TEL: 03-5805-1910 FAX: 03-5805-6135

URL: <http://www.hapi.or.jp>

※電話の問合せは、

午前10時から12時まで、13時から17時まで（祝祭日を除く月曜日から金曜日）

## 研修の日程・会場・定員

会場 コード	開催 地	開催日時	施設名	定員 (名)	申込 締切日
K01	東京 ①	平成 24 年 4 月 25 日(水) 13:30~16:20	国立オリンピック記念青少年総合センター 東京都渋谷区代々木神園町3-1	600	定員にな り次第
K02	大阪 ①	平成 24 年 4 月 26 日(木) 13:00~15:50	エル・おおさか 大阪府大阪市中央区北浜東3-14	600	定員にな り次第
K03	愛知 ①	平成 24 年 4 月 27 日(金) 13:30~16:20	名古屋市公会堂 愛知県名古屋市昭和区鶴舞1-1-3	380	定員にな り次第
K04	東京 ②	平成 24 年 5 月 14 日(月) 13:30~16:20	国立オリンピック記念青少年総合センター 東京都渋谷区代々木神園町3-1	600	定員にな り次第
K05	秋 田	平成 24 年 5 月 15 日(火) 13:30~16:20	秋田市文化会館 秋田県秋田市山王7-3-1	190	定員にな り次第
K06	福 岡 ①	平成 24 年 5 月 17 日(木) 13:00~15:50	都久志会館 福岡県福岡市中央区天神4-8-10	400	定員にな り次第
K07	埼 玉	平成 24 年 5 月 22 日(火) 13:30~16:20	大宮ソニックシティ 埼玉県さいたま市大宮区桜木町 1-7-5	210	定員にな り次第
K08	石 川	平成 24 年 5 月 25 日(金) 13:30~16:20	中小企業会館 石川県金沢市尾山町9-13	240	定員にな り次第
K09	鹿 児 島	平成 24 年 5 月 30 日(水) 13:30~16:20	鹿児島県市町村自治会館 鹿児島県鹿児島市鴨池新町7-4	260	定員にな り次第
K10	大 阪 ②	平成 24 年 5 月 30 日(水) 13:30~16:20	大阪 YMCA 国際文化センター 大阪府大阪市西区土佐堀1-5-6	200	定員にな り次第
K11	東京 ③	平成 24 年 6 月 4 日(月) 13:30~16:20	国立オリンピック記念青少年総合センター 東京都渋谷区代々木神園町3-1	600	定員にな り次第
K12	香 川 ①	平成 24 年 6 月 8 日(金) 13:30~16:20	高松商工会議所会館 香川県高松市番町2-2-2	200	定員にな り次第
K13	長 野 ①	平成 24 年 6 月 12 日(火) 13:30~16:20	ホクト文化ホール 長野県長野市若里1-1-3	120	定員にな り次第
K14	札 幌 ①	平成 24 年 6 月 15 日(金) 13:30~16:20	北海道自治労会館 北海道札幌市北区北6条西7丁目	240	定員にな り次第
K15	岡 山 ①	平成 24 年 6 月 20 日(水) 13:30~16:20	岡山商工会議所 岡山県岡山市厚生町3-1-15	160	定員にな り次第

会場 コード	開催 地	開催日時	施設名	定員 (名)	申込 締切日
K16	宮 城 ①	平成 24 年 6 月 22 日(金) 13:30~16:20	宮城県建設産業会館 宮城県仙台市青葉区支倉町2-48	180	定員にな り次第
K17	兵 庫	平成 24 年 6 月 27 日(水) 13:30~16:20	三宮研修センター 兵庫県神戸市中央区八幡通 4-2-12	110	定員にな り次第
K18	沖 縄 ①	平成 24 年 6 月 28 日(木) 13:30~16:20	沖縄産業支援センター 沖縄県那覇市小禄1831-1	180	定員にな り次第
K19	愛 媛	平成 24 年 7 月 4 日(水) 13:30~16:20	愛媛県総合社会福祉会館 愛媛県松山市持田町3-8-15	120	定員にな り次第
K20	東 京 ④	平成 24 年 7 月 5 日(木) 13:30~16:20	国立オリンピック記念青少年総合センター 東京都渋谷区代々木神園町3-1	600	定員にな り次第
K21	静 岡 ①	平成 24 年 7 月 6 日(金) 13:30~16:20	グランシップ 静岡県静岡市駿河区池田79-4	220	定員にな り次第
K22	島 根	平成 24 年 7 月 11 日(水) 13:30~16:20	松江商工会議所 島根県松江市母衣町55-4	140	定員にな り次第
K23	青 森	平成 24 年 7 月 13 日(金) 13:30~16:20	青森市文化会館 青森県青森市堤町1-4-1	240	定員にな り次第
K24	広 島 ①	平成 24 年 7 月 20 日(金) 13:30~16:20	RCC文化センター 広島県広島市中区橋本町5-11	240	定員にな り次第
K25	山 形	平成 24 年 7 月 24 日(火) 13:30~16:20	山形ビッグウイング 山形県山形市平久保100	140	定員にな り次第
K26	大 阪 ③	平成 24 年 7 月 24 日(火) 13:30~16:20	大阪 YMCA 国際文化センター 大阪府大阪市西区土佐堀1-5-6	200	定員にな り次第
K27	東 京 ⑤	平成 24 年 8 月 2 日(木) 13:30~16:20	国立オリンピック記念青少年総合センター 東京都渋谷区代々木神園町3-1	240	定員にな り次第
K28	新 潟	平成 24 年 8 月 3 日(金) 13:30~16:20	朱鷺メッセ 新潟県新潟市中央区万代島6-1	280	定員にな り次第
K29	神 奈 川	平成 24 年 8 月 28 日(火) 13:30~16:20	かながわ労働プラザ 神奈川県横浜市中区寿町1-4	200	定員にな り次第
K30	岩 手	平成 24 年 8 月 30 日(木) 13:30~16:20	アイーナ いわて県民情報交流センター 岩手県盛岡市盛岡駅西通1-7-1	230	定員にな り次第

会場 コード	開催 地	開催日時	施設名	定員 (名)	申込 締切日
K31	福島	平成 24 年 9 月 4 日(火) 13:30~16:20	コラッセふくしま 福島県福島市三河南町1-20	220	定員になり次第
K32	長野 ②	平成 24 年 9 月 6 日(木) 13:30~16:20	長野県松本勤労者福祉センター 長野県松本市中央4-7-26	200	定員になり次第
K33	大阪 ④	平成 24 年 9 月 13 日(木) 13:30~16:20	大阪 YMCA 国際文化センター 大阪府大阪市西区土佐堀1-5-6	200	定員になり次第
K34	福岡 ②	平成 24 年 9 月 14 日(金) 13:30~16:20	福岡商工会議所 福岡県福岡市博多区博多駅前 2-9-28	200	定員になり次第
K35	東京 ⑥	平成 24 年 9 月 28 日(金) 午前開催 10:00~12:50	国立オリンピック記念青少年総合センター 東京都渋谷区代々木神園町3-1	200	定員になり次第
K36	東京 ⑦	平成 24 年 9 月 28 日(金) 午後開催 15:00~17:50	国立オリンピック記念青少年総合センター 東京都渋谷区代々木神園町3-1	200	定員になり次第
K37	静岡 ②	平成 24 年 10 月 3 日(水) 13:30~16:20	アクティシティ浜松 コンgressセンター 静岡県浜松市中区板屋町111-1	220	定員になり次第
K38	京都	平成 24 年 10 月 11 日(木) 13:30~16:20	京都テルサ 京都府京都市南区東九条下殿田町70	130	定員になり次第
K39	岡山 ②	平成 24 年 10 月 12 日(金) 13:30~16:20	岡山商工会議所 岡山県岡山市厚生町3-1-15	160	定員になり次第
K40	札幌 ②	平成 24 年 10 月 19 日(金) 13:30~16:20	北海道自治労会館 北海道札幌市北区北6条西7丁目	240	定員になり次第
K41	宮城 ②	平成 24 年 10 月 25 日(木) 13:30~16:20	宮城県建設産業会館 宮城県仙台市青葉区支倉町2-48	180	定員になり次第
K42	東京 ⑧	平成 24 年 10 月 26 日(金) 13:30~16:20	国立オリンピック記念青少年総合センター 東京都渋谷区代々木神園町3-1	200	定員になり次第

※ やむを得ない事情がある場合、日時・会場を変更する場合があります。

※ この研修内容について、各会場にはお問い合わせしないでください。

※ 定員にならない場合でも開催日の2週間前(到着分)にて受付を終了させていただきます。



## 継続研修カリキュラム

科目	時刻	時間 (分)
開場 (受付とテキスト配布等)	12:30~13:30	60
開講挨拶	13:30~13:35	5
I.薬事法関連 薬事法その他薬事に関する法令 医療機器の品質管理 医療機器の不具合報告及び回収報告 医療機器の情報提供	13:35~14:55	80
休 憩	14:55~15:10	15
II.販売に関わる関連法規	15:10~15:50	40
閉講挨拶・修了証交付	15:50~16:20	30

※ 会場により、開場 (受付開始)、開講時間が変わりますので、ご注意ください。

※ 本研修会は全科目の受講が必要です。

※ やむを得ない事情で時間の変更をする場合がありますのでご了承下さい。

記入例

(様式 6)

医療機器の販売及び賃貸管理者の継続研修  
医療機器の修理業責任技術者の継続研修

申込書

申込日 平成〇〇年〇〇月〇〇日

社団法人 日本ホームヘルス機器協会 会長 殿

フリガナを忘れずに

自書の場合は印鑑省略可

※ 申込書に不備がある場合、振込票のコピーの貼付がない場合、受付できませんのでご注意ください。

(フリガナ) 申込者氏名	ユシマ タロウ 湯島 太郎	性別	男・女
受講票等の書類送付先 (送付先に関わらず、現住所・会社住所ともご記入ください)	(ご希望の送付先にチェックしてください。無記入の場合会社宛に送付します) <input type="checkbox"/> 現住所 <input checked="" type="checkbox"/> 会社住所		
現住所 (自宅住所)	〒274 - 0041 千葉県 市川市 XX 2-3-4		
会社名	株式会社 湯島タロウ電気商会 第二営業部		
社住所	〒113 - 0033 東京都 文京区 XX 1-2-3 ユシマビル 2F		
会社電話番号	直通 TEL: 03-1234-56XX (内線)		
日中連絡先	会社・携帯・その他 (会社以外の場合右欄にご記入ください)	携帯・TEL: 090 - 1234 - XXXX	

必ず記入してください。

便物の配達に必要な場合は部課名まで、担当者いる場合は担当者名までご記入ください。個人経営の場合は(個人営)とご記入ください。

日中、連絡の取れる電話番号を研修は、医療機器の販売及び賃貸管理者の方(基礎講習受講免除者も含む)及び修理業責任技術者の方にご記入ください。この継続研修です。新たに資格を取得する基礎講習ではありませんのでお間違いのないようご注意ください。

◆ 実際に管理者または責任技術者として届出をしている区分にあった研修を選び、①・②・③いずれかに○を付けてください。修了証も3種類に分けられます。

継続研修の 申込の種類	① 医療機器の販売及び賃貸管理者
	② 修理業責任技術者
	③ 販売・賃貸管理者及び修理業責任技術者(兼務している方)

希望研修会	開催日時	会場コード	会場名
第一希望	平成〇〇年 〇月〇〇日	K〇〇	国立オリンピック記念〇〇〇〇
第二希望	平成 年 月 日		

上記のとおり 継続研修を申し込みます。

第二希望までご記入できますが、必ず出席できる会場のみご記入下さい。キャンセルや受講会場の変更等はできませんので慎重に会場をお選び下さい。は使用しません。

(様式 6)

医療機器の販売及び賃貸管理者の継続研修  
医療機器の修理業責任技術者の継続研修

申込書

申込日 平成 年 月 日

社団法人 日本ホームヘルス機器協会 会長 殿

※ 申込書に不備がある場合、振込票のコピーの貼付がない場合、受付できませんのでご注意ください。

(フリガナ) 申込者氏名	性 別		男・女
	印	生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日
受講票等の書類送付先 (送付先に関わらず、現住所・会社住所とも ご記入ください)		(ご希望の送付先にチェックしてください。無記入の場合会社宛に送付します) → <input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 会社住所	
現住所 (自宅住所)	〒 _____ 都 道 府 県		
会社名			
会社住所	〒 _____ 都 道 府 県		
会社電話番号	直通 TEL:        -        -        (内線)		
日中連絡先	会社・携帯・その他 (会社以外の場合右欄にご記入ください)	携帯・TEL :        -        -	

この研修は、医療機器の販売及び賃貸管理者の方（基礎講習受講免除者も含む）及び修理業責任技術者の方のための継続研修です。新たに資格を取得する基礎講習ではありませんのでお間違いのないようご注意ください。

◆ 実際に管理者または責任技術者として届出をしている区分にあった研修を選び、①・②・③いずれかに○を付けてください。修了証も3種類に分けられます。

継続研修の 申込の種類	① 医療機器の販売及び賃貸管理者
	② 修理業責任技術者
	③ 販売・賃貸管理者及び修理業責任技術者（兼務している方）

希望研修会	開催日時	会場 コード	会場名
第一希望	平成 年 月 日		
第二希望	平成 年 月 日		

上記のとおり、継続研修を申し込みます。

\*ここに記入いただいた個人情報は、継続研修関連業務以外には使用しません。

