

事務連絡

平成27年2月18日

各都道府県薬務主管課 御中

厚生労働省医薬食品局

医療機器・再生医療等製品担当参事官室

平成27年度各種登録講習会の実施について

公益財団法人医療機器センターから、別添のとおり「平成27年度各種登録講習会の実施について」の開催案内がありましたので、貴管内関係業者、関係団体等に対し周知をお願いいたします。



平成27年度医療機器修理業責任技術者基礎講習会

公益財団法人 医療機器センター

実施要領

公益財団法人 医療機器センターは、平成27年度の「医療機器修理業責任技術者基礎講習会」を下記のとおり実施いたします。この要領を熟読し、内容をよく理解した上で、申込書類に記入してください。また、記入もれ・捺印もれ等、不備のないことを確認しお申し込みください。

◆講習の目的◆

本講習会は、医薬品医療機器等法施行規則第188条第一号イ及び第二号イに基づく医療機器修理業責任技術者の資格取得を目的とする講習会です。

◆受講資格◆

医療機器修理業の業許可を受けている事業所(製造業の業許可及び登録を含む)において、医療機器の修理(製造を含む)に関する業務に3年以上従事した者であること。

※証明元の事業所が医療機器の修理業の許可又は製造業の許可及び登録(包装等製造業を除く)を受けており、3年以上従事している場合のみ、受講資格を満たすこととなります。(許可・登録を受けていない期間・事業所は対象外です。)

なお、従事年数証明書に虚偽の記載または間違えて記載し従事年数不足があった場合は、仮に講習を修了したとしても、その資格は無効となります。

また、「従事期間」は、2以上の修理業の許可(又は製造業の許可及び登録)を受けている業態又は場所において通算したもので構いません。

(注)本講習会は新たに資格取得を目的とされる方を対象としています。継続研修ではありませんのでご注意ください。

また、過去に本講習を受講し、既に修了証をお持ちの方は再度受講する必要はありません。

◆講習の日程・定員・会場及び受講申込締切◆

開催地は、東京、大阪、福岡の3ヶ所です。日程等は次のとおりです。

開催地	日程(2日間)	会場	定員	申込締切日
東京 A	平成 27 年 5 月 14 日(木)～15 日(金)	大田区産業プラザ(PIO) 東京都大田区南蒲田 1-20-20	350 名	平成 27 年 4 月 10 日(金)
大阪	平成 27 年 5 月 20 日(水)～21 日(木)	大阪国際会議場(グランキューブ大阪) 大阪市北区中之島 5-3-51	350 名	平成 27 年 4 月 17 日(金)
福岡	平成 27 年 5 月 27 日(水)～28 日(木)	福岡県中小企業振興センター 福岡市博多区吉塚本町 9-15	200 名	平成 27 年 4 月 24 日(金)
東京 B	平成 27 年 6 月 23 日(火)～24 日(水)	大田区産業プラザ(PIO) 東京都大田区南蒲田 1-20-20	350 名	平成 27 年 5 月 22 日(金)

※会場の案内図は、受講票と共に送付します。また、会場には講習内容について問い合わせをしないでください。

※申込締切日について、郵送の場合は当日消印有効、持参の場合は午後5時迄です。余裕を持ってお早めにお申し込み頂きますようお願い致します。

(注)1 先着順(受講申込書類の到着順)に書類審査をし、不備がないものから受付します。なお、各会場が定員に達した場合は、締切日以前でも申し込み受付を終了いたしますので予めご了承ください。

2 万一、定員超過後に申込書類が到着し、受講することができない方には当センターから直接受講申込者本人にご連絡します。

3 本講習は個人に係る資格取得の講習です。お申し込み後の受講者変更はできませんので、ご注意ください。

◆講習の内容◆

カリキュラムは別記のとおりです。

◆受講料◆

49,500 円 [消費税・テキスト代を含む]

・振込み手数料はお申し込み者側でご負担をお願いします。

・受講料の納入時期及び振込先については、審査結果通知の送付の際にお知らせします。

◆申込みに必要な書類◆

受講申込書類は次のとおりです。

①受講申込書

②従事年数証明書

③受講申込書類提出用封筒の表紙(医療機器センター宛)

[角型2号封筒に貼り付けてご使用ください。]

※上記書類は全て当センターのホームページ(<http://www.jaame.or.jp/>)から入手できます。

【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、当センター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。
(PDF形式)

①、②はプリントアウトして(A4横)そのままご使用ください。

③はプリントアウトして(A4縦)お手持ちの角型2号(A4版用紙を折らずに封入できるサイズ)の封筒の前面に貼ってご使用ください。

◆受講申込み及び送付方法◆

受講申込書類は必ず簡易書留(宅配便可)など、送付記録が残る方法にて郵送するか又は直接当センターに持参してください。なお、受領した受講申込書類は原則返還いたしませんのでご注意ください。

・郵送の場合

受講申込書類(上記①,②)に必要な事項を記入・捺印し、写真を貼付のうえ、必ず受講申込書類提出用封筒(上記③)にて、簡易書留等(宅配便可)で当センターに送付してください。また、複数名分の受講申込書類を一括して送付する場合は、必ず個々の受講申込書類提出用封筒(上記③を個々に作成する)に入れ、別封筒で一つにまとめ、宅配便又は簡易書留等で送付してください。

・直接持参の場合

直接当センターに持参する場合は、上記郵送の場合と同様に受講申込書類提出用封筒(上記③)に入れ、持参してください。(複数の場合も上記と同様)

なお、専用封筒に入れていない、複数名のとき個々に分けていない場合は、受理しかねることがあります。

受付時間は午前10時から午後5時迄です。(土日・祝祭日を除く)

◆受講申込書類作成上の留意点◆

受講申込書は、正しく丁寧に記入してください。また、次の留意事項をよく読み、記入もれ等がないようご注意ください。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

・受講者コード欄は記入しないでください。

・受講希望会場欄は希望する会場名を○印で囲んで記入してください。

・氏名欄は自署捺印してください。性別欄は該当する性別に○印を付けてください。氏名欄及び勤務先名欄のフリガナのふり忘れ、捺印もれ等ないように十分注意してください。

・写真(3.0cm×2.4cm)は、受講申込前3ヶ月以内に正面脱帽で撮影したもので、写真の裏面には氏名を記載して写真貼付欄に貼付してください。(白黒写真可、スナップ写真は不可)

※勤務先所在地は、審査結果通知、受講票及び修了証等の送付先となりますので、申込後に変更があった場合には速やかに当センターまでご連絡ください。

※受講料の一括請求をご希望の場合には、申込者リストとご担当者の連絡先を明記した書類を添付してください。

※申込書の氏名・生年月日・現住所(都道府県名のみ)等は修了証に記載されますので正確にご記入ください。

②従事年数証明書

・受講者記入欄は自署捺印してください。

・従事した業務に必ず○印を付けてください。(ex. 製造 ○修理)

・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。本人が事業主の場合は本人の証明。従事年数が3年に満たない場合、記入がない場合はともに無効となります。(希望する講習会の前日までに3年を満たしていれば受講可能です。その際、右側空欄に手書きで「見込み」と記入してください。)

・従事期間は、2以上の業態又は場所において通算したものでも構いません。

・従事事業所が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、証明者記入欄に各々の証明を受け、提出してください。(但し、同一法人内で事業所の長より上の者[本社の社長等]が証明する場合は、1枚の証明で可能です。)

・従事年数証明書の業許可番号及び取得年月日欄は、必ず記載してください。(更新年月日ではなく、勤務した事業所が最初に修理業許可[若しくは製造業許可]を取得した年月日を記載して下さい。証明する事業所が移転している場合は移転前の許可年月日、合併等の場合は合併等する前の許可年月日も併記してください。)

③受講申込書類提出用封筒(医療機器センター宛)

・氏名、勤務先名称、勤務先住所を明記してください。

・送付書類をチェックして確認してください。

・受講希望会場にチェックしてください。

◆審査結果通知の送付◆

先着順(受講申込書類の到着順)に書類審査を行います。申込書類に不備がある場合は照会に時間を要し、その間は保留扱いとなりますので十分に注意してください。

書類審査を通過した方には審査結果通知(受講料の納入方法のお知らせ含む)を送付します。

送付予定: 審査を通った申込者より随時(3月中旬以降を予定)

大阪・東京Aは4月下旬、福岡・東京Bは5月下旬になっても審査結果通知が届かない場合は、当センターに必ずお問い合わせください。(お問い合わせの前に、書類の送付状況を送付記録でご確認下さい。)

◆受講票等の送付◆

受講料の納入が確認された方には講習会の開催日の2週間前に受講票(会場の案内図等含む)を送付します。なお、講習会開催の1週間前になっても受講票等が届かない場合は、当センターにお問い合わせください。

◆テキストについて◆

講習会で使用するテキストは、講習会当日の受付にて配付いたします。

◆講習修了証の交付◆

受講者全員に可否結果を通知します。講習会の全課程を受講し、2日目の最後に行う試験において一定の成績を修めた者に対して、当センターの理事長名で修了証を送付します。

合格者：修了証を送付します。

不合格者：不合格通知及び再試験の案内を送付します。

注) 審査結果通知・受講票・修了証は受講申込書の勤務先所在地に個別に送付します。

◆試験について◆

①試験問題数:40問

②試験実施方法:マークシート方式

③出題の範囲:講習会での講義内容

◆受講申込みから講習会終了までスケジュール◆

受講申込締切(申込み書類提出期限)

※定員になり次第、受付を終了させていただきます。

※◆講習の日程・定員・会場及び受講申込締切◆参照

審査結果通知送付

(受講料納入についての案内含む)

審査を通った申込者より随時

(3月中旬以降を予定)

受講料納入期限

請求書発行日から20日以内

受講票の送付

講習会開催の約2週間前

講習会

※◆講習の日程・定員・会場及び受講申込締切◆参照

合否結果の通知

7月中旬

合格者：修了証の交付

不合格者：不合格通知及び再試験の案内

◆個人情報の取扱いについて◆

当講習会にお申し込み頂いた個人情報(氏名・住所等)は、法令等により個人情報の提供を要求された場合を除き、当講習会に關係する業務の範囲内に限定して利用させていただきます。

また、受講要件を満たさなかった方の申込書類は、当財団において責任を持って適切に廃棄いたします。

◆その他◆

本講習会を修了された方は、高度管理医療機器等・特定管理医療機器営業所管理者講習会を受講されなくても医療機器営業所管理者の資格が得られます。

(参照:平成21年9月4日薬食機発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)

※修理業責任技術者専門講習会受講希望者の方へ

医療機器センターが実施する基礎講習会をお申し込み頂き、専門講習会も受講を希望される場合は、基礎講習会の修了見込者として、修了証交付まで待たずにお申し込みができます。この場合、別途専門講習会の受講申込が必要です。

[参考:専門講習会受講【申込締切日】全区分共通 平成27年7月3日(金)]

【問合せ及び申込み先】

ホームページアドレス:<http://www.jaame.or.jp/>

〒113-0033 東京都文京区本郷 3-42-6 NKDビル 7F TEL: 03(3813)8156 [薬事事業部直通]

公益財団法人 医療機器センター 薬事事業部 FAX: 03(3813)8733

※電話でのお問い合わせ: 祝祭日を除いた月曜から金曜の午前10時~12時と午後1時~5時までとさせていただきます。

平成27年度医療機器修理業責任技術者基礎講習会カリキュラム

1日目

科目	時刻	分	講師等
開場(受付とテキスト配付)	10:00～10:30	(30)	
オリエンテーション	10:30～10:45	15	公益財団法人医療機器センター
I. 現在の医療とその周辺について	10:45～11:35	50	独立行政法人 国立健康・栄養研究所 理事 丸山 浩 金沢大学 特任教授 小野 喜志雄
休憩(昼休み)	11:35～12:35	(60)	
II. 修理の現状 1.病院の現状と修理業のあるべき姿	12:35～13:25	50	杏雲堂病院 麻酔科科長 釘宮 豊城
II. 修理の現状 2.業界側からみた修理業の現状と課題	13:25～14:05	40	医療機器修理業責任技術者基礎講習会 運営委員 大沢 規人 医療機器修理業責任技術者基礎講習会 運営委員 吉野 盟吉
休憩	14:05～14:15	(10)	
III. 法律①医療機器等法 1.修理業にかかる医療機器等法	14:15～16:15	120	公益財団法人医療機器センター 常務理事 新見 裕一
休憩	16:15～16:30	(15)	
IV. 法律②関連法規 1.医療法 2.医療関係者法令 3.工業標準化法 4.製造物責任法(PL)	16:30～17:10	40	公益財団法人医療機器センター 常務理事 新見 裕一

2日目

科目	時刻	分	講師等
開場(受付)	9:30～10:00	(30)	
V. 技術 1.修理に必要な医学知識(感染症を含む)	10:00～10:40	40	杏雲堂病院 麻酔科科長 釘宮 豊城
V. 技術 2.医用電気機器の安全通則等の基礎知識等	10:40～12:00	80	滋慶医療科学大学院大学 医療管理学研究科 教授 小野 哲章 埼玉医科大学保健医療学部 医用生体工学科 教授 加納 隆
休憩(昼休み)	12:00～13:00	(60)	
VI. 故障点検及び診断の方法並びに修理 (修理の具体的事例と注意事項を含む)	13:00～13:30	30	元日本医療機器産業連合会 常任理事 古川 孝
VII. 業務管理	13:30～14:30	60	
休憩	14:30～14:50	(20)	
テスト(オリエンテーションを含む)	14:50～16:20	90	公益財団法人医療機器センター

※講義の順番及び講師等については変更になる場合もあります。講義時間には質疑応答を含みます。

平成27年度 医療機器修理業責任技術者基礎講習会 受講申込書

写真貼付欄
3.0cm
X
2.4cm
写真の裏に
氏名記入

受講者コード

*

* 欄は記入しないで下さい

1. 東京会場A (5/14~15) 2. 大阪会場 (5/20~21) 3. 福岡会場 (5/27~28) 4. 東京会場B (6/23~24)

受講希望会場
(◎で囲んでください)

フリガナ	性別	生年月日	本籍(外国籍)	
(干 -)	1. 男 2. 女	昭和 平成	都 府 県	都 道 府 県
TEL () - ()	FAX () - ()	TEL () - ()	携帯TEL () - ()	

現住所

(干 -) 都道府県

勤務先名
(支店名・営業所名・店舗名も記入して下さい)

フリガナ

(会社名) (部署名)

勤務先所在地
(受講票送付先)

(干 -) 都道府県

TEL () - () FAX () - ()

公益財団法人 医療機器センター 理事長 殿

上記により、平成27年度医療機器修理業責任技術者基礎講習会の受講を申し込みます。

平成27年 月 日 (申込書記入日)

* 医療機器センター記入欄

S 年 月 日 ~ H 年 月 日 (年 簡月)

記入例

平成27年度 医療機器修理業責任技術者基礎講習会
受講申込書

スナップ写真不可。3ヶ月以内の正面脱帽による撮影。デジタルカメラの場合、普通紙印刷不可。必ず写真専用光沢紙に印刷すること

受講者コード
*

*欄は記入しないで下さい

1. 東京会場A (5/14~15) 2. 大阪会場 (5/20~21) 3. 福岡会場 (5/27~28) 4. 東京会場B (6/23~24)

受講希望会場
(◎で囲んでください)

フカナ ブンキョウ タロウ	印もれ注意	生年月日	本籍(外国籍)
文京 太郎	1. 男 2. 女	大正 41年 1月 1日生(満 49歳) 昭和	東京都

〒113 - 0033) 東京都 文京区 市郡町村 (区) 本郷1丁目2-3 医療マシオン101号

TEL (03) 1234 - 5678 FAX (03) 1234 - 5678 携帯TEL (090) 1234 - 5678

イリョウキキ カブシキカイシャ
医療機器 株式会社

フカナ
(会社名)

ギョウムホンブ
ギョウツサービスカ
業務本部 技術サービス課

(〒 113 - 0033) 東京都 文京区 本郷4丁目5-6 ABC ビル 1階

TEL (03) 1234 - 6789 FAX (03) 1234 - 6789

郵便物が確実に届くよう住所を明記すること。(ビル名・階数等) 申込後、変更が生じた場合は、速やかに連絡すること。

公益財団法人 医療機器センター 理事長 殿

上記により、平成27年度医療機器修理業責任技術者基礎講習会の受講を申し込みます。

平成27年 4 月 1 日(申込書記入日)

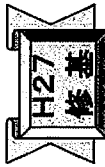
申込書を作成した日付を記入すること。

* 医療機器センター記入欄

S H 年 月 日 ~ H 年 月 日 (年 箇月)

平成27年度 医療機器修理業責任技術者基礎講習

従事年数証明書



(※自署捺印のこと)

本籍 (外国籍)

都道府県

現住所

氏名



生年月日: 昭和・平成 年 月 日

上記受講希望者(氏名:)は、

昭和 年 月 日から 昭和 年 月 日まで
平成 年 月 日 現在

当社の (支社・営業所名等記入)
本社 製造 している
支社(店) に於いて、医療機器の 製造 に関する業務に従事 している
営業所 修理 していた

平成 27 年 月 日 (証明書記入日)

名称

所在地

証明者(役職・氏名)



従事している(従事している) 上記事業所の業許可番号及び 許可取得年月日記入欄

- 1. 医療機器製造業 [許可番号:](S)(H) 年 月 日)
- 2. 医療機器修理業 [許可番号:](H) 年 月 日)

[※更新年月日ではありません。最初に業許可を取得した年月日を記入してください。]

備考 1. 従事年数不足や業許可番号及び取得年月日の記入もれがある場合は、申込みが無効となりますので注意してください。

2. 従事した業務に必ず〇印を付けてください。(ex. 製造(修理))

3. 証明依頼があった場合には、それを拒否することはできません。また、証明者は、虚偽又は不正の証明を行ってはなりません。(医薬品医療機器等法施行規則第15条の9)

4. 証明者は受講申込者の所属長以上の者となります。本人が事業主の場合は本人による証明となります。

受講者記入欄

証明者記入欄

平成27年度 医療機器修理業責任技術者基礎講習

記入例1 (基本例)

従事年数証明書



※自署捺印のこと

※証明の開始年月日には、許可取得日以前の従事年数は含まれません。従って、事業所が許可を取得した年月日より通算して3年以上の経験がないと受講要件は満たさないこととなりますので、ご注意ください。

本籍 東京都府県 (外国籍)

現住所 東京都文京区本郷1-2-3 医療マンション101号

氏名 文京太郎 (東京印) ← 印もれ注意

生年月日: 昭和41年1月1日

上記受講希望者(氏名: 文京太郎)は、現在も従事している場合は証明書記入日まで



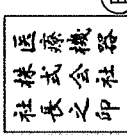
本社

当社の東京支社に於いて、医療機器の製造修理

※証明する事業所が移転又は合併等した場合は、移転又は合併等する前の許可番号、許可年月日も合わせて記入して下さい。また、合併等により社名変更した場合は、旧社名も余日に記入して下さい。

(記入例) 移転前: H5/4/1 13BZ00456 医療用具(株)

名称 医療機器株式会社
所在地 東京都文京区本郷4-5-6
証明者(役職・氏名) 代表取締役社長 医療 太郎



※証明日の時点では受講要件年数を満たさなくても、受講が可能ですが、記入方法: 後の年月日欄に受講要件年数を満たす年月日を記入し、右の余白に(見込み)と記入してください。

(見込み)

従事している(従事していた)上記事業所の業許可番号及び許可取得年月日記入欄

- 1. 医療機器製造業 [許可番号: 13BZ00123]
2. 医療機器修理業 [許可番号:]

※事業所の所属長以上の方が証明して下さい。(現在従事されている事業所の所属長が、他の事業所での従事経験を証明することはできません。)

備考 1. 従事年数不足や業許可番号及び取得年月日の記入もれがある場合は、申込みが無効となりますので注意してください。
2. 従事した業務に必ず〇印を付けてください。(ex. 製造 修理)
3. 証明依頼があった場合には、それを拒否することはできません。また、証明者は、虚偽又は不正の証明を行ってはなりません。(医薬品医療機器等法施行規則第15条の9)
4. 証明者は受講申込者の所属長以上の者となります。本人が事業主の場合は本人による証明となります。

医療機器修理業責任技術者基礎講習 従事年数証明書

記入例2 (同一の会社内で支店等を異動した場合の例)

(※自署捺印のこと)

※証明の開始年月日には、許可取得日以前の従事年数は含まれません。従って、事業所が許可を取得した年月日より通算して3年以上の経験がないと受講要件は満たさないこととなりますので、ご注意ください。

本籍 東京都 府県
 現住所 東京都文京区本郷1-2-3 医療マンション101号
 氏名 文京太郎 印
 生年月日 昭和41年1月1日

上記受講希望者(氏名: 文京太郎)は、

昭和14年9月1日 昭和19年3月31日まで
 平成19年4月1日 から 平成27年2月28日 現在

現在も従事している場合は証明書記入日

4年7箇月 (東京本社経験)
 7年11箇月の間、(大阪営業所経験)
 (通算:12年6箇月)

(見込み)

※証明日の時点では受講要件年数を満たさなくても、受講日の前日までに満たせば受講が可能です。
 記入方法: 後の年月日欄に受講要件年数を満たす年月日を記入し、右の余白に(見込み)と記入して下さい。

製造していることを証明していた
 製造 修理

本社 支店 営業所
 製造 修理
 製造 修理
 製造 修理

※証明する事業所が移転又は合併等した場合は、移転又は合併等する前の許可番号、許可年月日も合わせて記入して下さい。また、合併等により社名変更した場合は、旧社名も余白に記入して下さい。
 (記入例)
 移転前: H10/4/1 27BS00456 大阪営業所

名称 医療機器株式会社
 所在地 東京都文京区本郷4-5-6
 証明者(役職・氏名) 代表取締役社長 医療太郎

医療機器株式会社 印

1. 医療機器製造業 [番号: 13BS001234] (H9年4月1日) 東京本社
 2. 医療機器修理業 [番号: 27BS003456] (H18年4月1日) 関西営業所
- [※更新年月日ではありません。最初に業許可を取得した年月日を記入して下さい。]

大阪営業所 (27BS007890) 移転前: H15/4/1

※複数の事業所での従事経験の証明の場合は、本社で一括して証明して下さい。

備考
 1. 従事年数不足や業許可番号及び取得年月日の記入忘れがある場合は、申込みが無効となりますので注意してください。
 2. 従事した業務に必ず〇印を付けてください。(ex. 製造 修理)
 3. 証明依頼があった場合には、それを拒否することはできません。また、証明者は、虚偽又は不正の証明を行ってはなりません。(医薬
 4. 証明者は受講申込者の所属長以上の者ととなります。本人が事業主の場合は本人による証明となります。)

1 1 3 - 0 0 3 3

切手
貼付欄

簡易書留

東京都文京区本郷3-42-6 NKDビル7階
公益財団法人 医療機器センター 行



平成27年度 医療機器修理業責任技術者基礎講習会
受講申込書類在中

フリガナ				
氏名				
受講希望会場 (チェックしてください)	東京A(5/14~15) <input type="checkbox"/>	大阪(5/20~21) <input type="checkbox"/>	福岡(5/27~28) <input type="checkbox"/>	東京B(6/23~24) <input type="checkbox"/>
勤務先	名称			
	住所	〒 -		

※送付書類のチェックをして確認してください。(記入もれ、印もれ注意)	
<input type="checkbox"/> 受講申込書(写真を貼付してあること)	<input type="checkbox"/> 従事年数証明書(必要年数を満たしていること)

過去	審査

この用紙をお手持ちの角型2号(A4サイズの書類が折らずに入る大きさ)封筒の前面に貼ってご使用ください。

平成27年度 医療機器修理業責任技術者専門講習会 (全区分共通)

公益財団法人 医療機器センター

実施要領

公益財団法人医療機器センターは、平成27年度の「医療機器修理業責任技術者専門講習会」を下記のとおり実施いたします。この要領を熟読し、内容をよく理解した上で、申込書類に記入して下さい。また記入もれ・捺印もれ等、不備のないことを確認しお申し込みください。

◆講習の目的◆

本講習会は、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則第188条第一号イに基づく下記修理区分(特定保守管理医療機器)の医療機器修理業責任技術者の資格取得を目的とする講習会です。

記

- 第1区分 画像診断システム関連
- 第2区分 生体現象計測・監視システム関連
- 第3区分 治療用・施設用機器関連
- 第4区分 人工臓器関連
- 第5区分 光学機器関連
- 第6区分 理学療法用機器関連
- 第7区分 歯科用機器関連
- 第8区分 検体検査用機器関連

◆受講資格◆

医療機器修理業の業許可を受けている事業所(製造業の業許可を含む)において、医療機器の修理に関する業務に3年以上従事した後、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則第188条第一号イ及び第二号イに基づく基礎講習を修了した者であること。

(平成16年7月9日薬食発第0709004号第14の6の(1)ア参照)

- (注)1 医療機器センターが実施する「平成27年度医療機器修理業責任技術者基礎講習」修了見込者も受講の対象となりますので、基礎講習申込と同時に申し込み下さい。
- 2 本講習会は新たに資格取得を目的とされる方を対象としています。過去に本講習を受講し、既に修了証をお持ちの講習区分は再度受講する必要はありません。

◆各専門講習の日程・定員・会場及び受講申込締切◆(第1・2・3区分のみ大阪会場有り)

区分	開催地	日程	定員	受講料	会場	
第1区分	東京	8月28日(金)	350名	38,000円	《東京会場》(全区分共通) 大田区産業プラザ(PiO) 東京都大田区南蒲田 1-20-20	
	大阪	9月30日(水)	180名			
第2区分	東京	8月27日(木)	350名	38,000円		
	大阪	9月29日(火)	180名			
第3区分	東京	8月25日(火)~26日(水)	350名	47,000円		《大阪会場》 (第1・2区分) 大阪YMCA国際文化センター 大阪市西区土佐堀 1-5-6 (第3区分) 新大阪イベントホール レルミエール 大阪市淀川区西中島 5-5-15
	大阪	9月3日(木)~4日(金)	180名			
第4区分	東京	9月9日(水)	350名	38,000円		
第5区分	東京	9月18日(金)	350名	38,000円		
第6区分	東京	9月8日(火)	350名	38,000円		
第7区分	東京	9月10日(木)~11日(金)	350名	47,000円		
第8区分	東京	9月17日(木)	350名	38,000円		
※会場の案内図は受講票と共に送付します。また、会場には講習内容について問い合わせをしないでください。						
【申込締切日】全区分共通 平成27年7月3日(金)						
※申込締切日について：郵送の場合は当日消印有効、持参の場合は午後5時迄です。余裕を持ってお早めにお申し込みするようお勧めします。						
(注)1 先着順(受講申込書類の到着順)に書類審査をし、 <u>不備がないものから受付</u> します。なお、各会場が定員に達した場合は、締切日以前でも申し込み受付を終了いたしますので予めご了承ください。						
2 万一、定員超過後に申込書類が到着し、受講することができない方には当センターから直接受講申込者本人にご連絡します。						
3 本講習は個人に係る資格取得の講習です。お申し込み後の <u>受講者変更はできません</u> ので、ご注意ください。						

◆講習の内容◆

各区分ごとに異なるため、別記1~8のカリキュラムを参照してください。

◆受講料◆

講習日数により異なります。(上表参照) [消費税・テキスト代を含む。]

講習日数 1日間 38,000円(第1区分・第2区分・第4区分・第5区分・第6区分・第8区分)

2日間 47,000円(第3区分・第7区分)

- ・振込み手数料は、お申し込み者側でご負担をお願いします。
- ・受講料の納入時期及び振込先については、審査結果通知の送付の際にお知らせします。

◆受講免除者◆

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則第188条第一号ロの「厚生労働大臣がイに掲げる者と同等以上の知識経験を有すると認めた者」に該当し、基礎講習を修了した場合に限り、当該講習の受講を免除される者は下記の通り。

((平成17年3月31日薬食機発第0331004号第2の1の2)参照)

第1区分の受講免除者:(社)日本画像医療システム工業会主催

第1~9回 医用放射線機器点検技術者認定講習会修了者(認定日:1991年12月20日~1995年9月20日)

※(社)日本画像医療システム工業会が発行した「認定書」が本専門講習の修了証に代わるものとなります。

第2区分の受講免除者:(社)日本生体医工学会(旧:日本エム・イー学会)主催

第1~17回 第2種ME技術実力検定試験合格者

※学会が発行した「合格証明書」が本専門講習の修了証に代わるものとなります。

◆申込みに必要な書類◆

受講申込書類は次のとおりです。

①受講申込書

②受講申込書類提出用封筒の表紙(医療機器センター宛)

[角2型封筒に貼り付けてご使用下さい。]

③基礎講習修了証の写し(※他の登録講習機関において基礎講習を修了した方のみ提出)

※上記①②の書類は当センターのホームページ(<http://www.jaame.or.jp/>)から入手できます。

【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、当センター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。(PDF形式)

①はプリントアウトして(A4横)そのままご使用ください。

②はプリントアウトして(A4縦)お手持ちの角型2号(A4版用紙を折らずに封入できるサイズ)の封筒の前面に貼ってご使用ください。

◆受講申込み及び送付方法◆

受講申込書は必ず簡易書留(宅配便可)など、送付記録が残る方法にて郵送するか又は直接当センターに持参してください。

なお、受領した受講申込書類は原則返還いたしませんのでご注意ください。

・郵送の場合

受講申込書(上記①)に必要事項を記入・捺印し、写真を貼付のうえ、必ず受講申込書類提出用封筒(上記②)にて、簡易書留(宅配便可)で当センターに送付してください。

また、複数名分の受講申込書類を一括して送付する場合は、必ず個々の受講申込書類提出用封筒(上記②を個々に作成する)に入れ、別封筒で一つにまとめ、宅配便又は簡易書留等で送付してください。

(※他の登録講習機関において基礎講習を修了した方は上記③も同封してください。)

・直接持参の場合

直接当センターに持参する場合は、上記郵送の場合と同様に受講申込書類提出用封筒(上記②)に入れ、持参してください。(複数の場合も上記同様)

なお、専用封筒に入れていない、複数名のとき個々に分けていない場合は、受理しかねる場合があります。

受付時間は午前10時から午後5時迄です。(土日・祝祭日を除く)

◆受講申込書類作成上の留意点◆

受講申込書は、正しく丁寧に記入してください。また、次の留意事項をよく読み、記入もれ等がないようご注意ください。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

・受講者区分の該当する欄に○印を付けてください。(※複数選択可)

また、医療機器センターで基礎講習あるいは専門講習を修了された方は登録番号を記入してください。

(但し、医療機器センターが実施する今年度基礎講習の修了見込者及び他の登録講習機関での基礎講習修了者は記入不要です。)

・氏名欄は自署捺印してください。性別欄は該当する性別に○印を付けてください。氏名欄及び勤務先名欄のフリガナのふり忘れ、捺印もれ等ないように十分注意してください。

・写真(3.0cm×2.4cm)は、受講申込前3ヶ月以内に正面脱帽で撮影したもので、写真の裏面には氏名を記載して写真貼付欄に貼付してください。(白黒写真可、スナップ写真は不可)

※勤務先所在地は、審査結果通知、受講票及び修了証等の送付先となりますので、申込後に変更があった場合には速やかに当センターまでご連絡ください。

※受講料の一括請求をご希望の場合には、申込者リストとご担当者の連絡先を明記した書類を添付してください。

※申込書の氏名・生年月日・現住所(都道府県名のみ)等は修了証に記載されますので正確にご記入ください。

②受講申込書類提出用封筒(医療機器センター宛)

・氏名、勤務先名称、勤務先住所を明記してください。

・送付書類をチェックして確認してください。

・受講申込区分にチェックしてください。(複数区分の申込可)

③基礎講習修了証の写し [※他の登録講習機関において基礎講習を修了した方のみ提出]

(※医療機器センターが主催する基礎講習を修了した者、若しくは修了見込者は不要)

◆審査結果通知の送付◆

先着順(受講申込書類の到着順)に書類審査を行います。申込書類に不備がある場合は照会に時間を要し、その間は保留扱いとなりますので十分に注意してください。

書類審査を通過した方には審査結果通知(受講料の納入方法のお知らせを含む)を送付します。

送付予定:4月上旬以降、審査を通った申込者より随時

7月上旬になっても審査結果通知が届かない場合は、当センターに必ずお問い合わせください。
(お問い合わせの前に、書類の送付状況を送付記録でご確認下さい。)

◆受講票等及びテキストの送付◆

受講料の納入が確認された方には、希望された各講習会の開催日の2週間前に、受講票(会場の案内図等含む)とテキストをそれぞれ個別に送付します。(但し、テキスト送付は区分により送付時期が異なります。)

※テキストが届いたら、事前学習をお勧めします。

※複数区分を受講する場合:受講票、テキスト共、それぞれの区分毎に、それぞれの講習会の開催日の2週間前に区分ごとに個別に送付します。

なお、講習会開催の1週間前になっても受講票等が届かない場合は当センターにお問い合わせください。

◆講習修了証の交付◆

受講者全員に合否結果を通知します。講習会の全課程を受講し、カリキュラムの最後に行う試験において一定の成績を修めた者に対して、当センターの理事長名で修了証を送付します。

合格者:修了証を送付します。

不合格者:不合格通知及び再試験の案内を送付します。

注)審査結果通知・受講票・テキスト・修了証は受講申込書の勤務先所在地に個別に送付します。

◆試験について◆

①試験問題数:50問

②試験実施方法:マークシート方式

③出題の範囲:講習会での講義内容

◆受講申込みから講習会終了までスケジュール◆

受講申込締切(申込み書類提出期限)

※定員になり次第、受付を終了させていただきます。

平成27年7月3日(金)

審査結果通知送付

(受講料納入についての案内含む)

4月上旬以降、審査を通った申込者より随時

受講料納入期限

請求書発行日から20日以内

受講票・テキストの送付

講習会開催の約2週間前

講習会

※◆各専門講習の日程・定員・会場及び受講申込締切◆参照

合否結果の通知

10月下旬

合格者:修了証の交付

不合格者:不合格通知及び再試験の案内

◆個人情報の取扱いについて◆

当講習会にお申し込み頂いた個人情報(氏名・住所等)は、法令等により個人情報の提供を要求された場合を除き、当講習会に関係する業務の範囲内に限定して利用させていただきます。

また、受講要件を満たさなかった方・キャンセルされた方の申込書類は、当財団において責任を持って適切に廃棄いたします。

【問合せ及び申込み先】 ホームページアドレス:<http://www.jaame.or.jp/>

〒113-0033 東京都文京区本郷3-42-6 NKDビル7F TEL:03(3813)8156 [薬事事業部直通]

公益財団法人 医療機器センター 薬事事業部 FAX:03(3813)8733

※電話でのお問い合わせ:祝祭日を除いた月曜から金曜の午前10時~12時と午後1時~5時までとさせていただきます。

平成27年度医療機器修理業責任技術者専門講習会カリキュラム
「第1区分 画像診断システム関連」

科目	時刻	分	講師等
開場(受付)	9:00～ 9:30	(30)	
オリエンテーション	9:30～ 9:40	10	公益財団法人医療機器センター
機器概論 － 関連機器及び用品を含む －	9:40～11:40	120	専門講習小委員会 委員 吉田 熙宣
休憩(昼休み)	11:40～12:30	(50)	
機器概論 － 関連法規及び基準 －	12:30～14:40	130	専門講習小委員会 委員長 泉 孝吉
休憩	14:40～14:50	(10)	
信頼性工学と安全性	14:50～15:40	50	専門講習小委員会 委員 今堀 清
業務管理(感染防止対策含む)	15:40～17:20	100	専門講習小委員会 委員 本田 真
休憩	17:20～17:30	(10)	
テスト(オリエンテーションを含む)	17:30～18:40	70	公益財団法人医療機器センター

※講義の順番及び講師等については変更になる場合もあります。

平成27年度医療機器修理業責任技術者専門講習会カリキュラム
「第2区分 生体現象計測・監視システム関連」

科目	時刻	分	講師等
開場(受付)	9:00～ 9:30	(30)	
オリエンテーション	9:30～ 9:40	10	公益財団法人医療機器センター
信頼性工学と安全性	9:40～10:30	50	専門講習小委員会 委員長 大沢 規人
業務管理 － 修理業への期待 － (感染防止対策含む)	10:30～11:10	40	虎ノ門病院 臨床生理検査部 石山 陽事
業務管理 － 修理業業務管理の要点 －	11:10～11:50	40	専門講習小委員会 委員 古川 孝
休憩(昼休み)	11:50～12:40	(50)	
機器概論 － 規格と基準 －	12:40～13:30	50	専門講習小委員会 委員 内藤 正章
機器概論 － 生体現象計測機器概論 －	13:30～15:00	90	専門講習小委員会 委員 小室 久明
休憩	15:00～15:10	(10)	
機器概論 － 監視・治療・機能補助機器概論 －	15:10～16:40	90	専門講習小委員会 委員 仙波 正人
機器概論 － 超音波診断機器概論 －	16:40～17:20	40	専門講習小委員会 委員 糸永 研二
休憩	17:20～17:30	(10)	
テスト(オリエンテーションを含む)	17:30～18:40	70	公益財団法人医療機器センター

※講義の順番及び講師等については変更になる場合があります。

平成27年度医療機器修理業責任技術者専門講習会カリキュラム
「第3区分 治療用・施設用機器関連」

1日目

科目	時刻	分	講師等
開場(受付)	9:00～ 9:30	(30)	
オリエンテーション	9:30～ 9:40	10	公益財団法人医療機器センター
機器概論 － 第3区分の機器ガイド －	9:40～10:15	35	専門講習小委員会 委員 宇佐美 光司
業務管理 － 修理に必要な基礎知識 －	10:15～10:45	30	専門講習小委員会
機器概論 － 電気に関する基礎知識 － EMCによる不具合例	10:45～11:15	30	委員 平野 知
業務管理 － 感染症に対する基礎知識と対処方法 －	11:15～12:05	50	総合病院 国保旭中央病院 感染管理コンサルタント 柴田 清
休憩(昼休み)	12:05～13:05	(60)	
信頼性工学と保守管理業務	13:05～13:45	40	滋慶医療科学大学院大学 医療管理学研究科 教授 小野 哲章
機器概論 － 計測に関する基礎知識 －	13:45～14:30	45	専門講習小委員会 委員 小島 耕二
機器概論 － 関連法規及び基準(PLを含む) －	14:30～15:00	30	専門講習小委員会 委員長 高草 啓史
休憩	15:00～15:10	(10)	
機器概論 － 医療用ガスについて(取扱い及び安全に関する留意事項) －	15:10～16:00	50	専門講習小委員会 委員長 高草 啓史
機器概論 － 人工呼吸器 －	16:00～17:00	60	専門講習小委員会 委員 宇野 宏志
機器概論 － 保育器 －	17:00～17:50	50	専門講習小委員会 委員 小松 澄雄

2日目

科目	時刻	分	講師等
開場(受付)	9:00～ 9:30	(30)	
機器概論 － 滅菌器 －	9:30～10:30	60	専門講習小委員会 委員 大井 一正
機器概論 － 手術用メス －	10:30～11:40	70	専門講習小委員会 委員 藤田 雅稔
休憩(昼休み)	11:40～12:40	(60)	
機器概論 － 麻酔器 －	12:40～13:40	60	専門講習小委員会 委員 西岡 純
機器概論 － 輸液ポンプ －	13:40～14:40	60	専門講習小委員会 委員 戸澤 匡広
休憩	14:40～14:50	(10)	
テスト(オリエンテーションを含む)	14:50～16:00	70	公益財団法人医療機器センター

※講義の順番及び講師等については変更になる場合もあります。

平成27年度医療機器修理業責任技術者専門講習会カリキュラム
「第4区分 人工臓器関連」

科目	時刻	分	講師等
開場(受付)	9:00～ 9:30	(30)	
オリエンテーション	9:30～ 9:40	10	公益財団法人医療機器センター
感染防止について	9:40～10:40	60	聖マリアンナ医科大学 感染制御部 病院教授 竹村 弘
信頼性工学と保守管理業務	10:40～11:20	40	滋慶医療科学大学院大学 医療管理学研究科 教授 小野 哲章
業務管理	11:20～12:00	40	専門講習小委員会 委員 橋川 隆一
休憩(昼休み)	12:00～12:50	(50)	
機器概論 － 人工心肺装置 －	12:50～14:00	70	専門講習小委員会 委員 関崎 伸一
機器概論 － 血液浄化用装置 －	14:00～14:55	55	専門講習小委員会 委員 新村 眞史
休憩	14:55～15:05	(10)	
機器概論 － 人工腎臓装置 －	15:05～16:35	90	専門講習小委員会 委員 亀野 雅弘
機器概論 － 人工膵臓装置 －	16:35～17:20	45	専門講習小委員会 委員 三科 卓
休憩	17:20～17:30	(10)	
テスト(オリエンテーションを含む)	17:30～18:40	70	公益財団法人医療機器センター

※講義の順番及び講師等については変更になる場合もあります。

平成27年度医療機器修理業責任技術者専門講習会カリキュラム
「第5区分 光学機器関連」

科目	時刻	分	講師等
開場(受付)	9:00～ 9:30	(30)	
オリエンテーション	9:30～ 9:40	10	公益財団法人医療機器センター
信頼性工学と安全管理 － ME機器信頼性工学と安全管理 －	9:40～10:10	30	埼玉医科大学保健医療学部 医用生体工学科 教授 加納 隆
信頼性工学と安全管理 － 感染症予防 －	10:10～10:40	30	大阪大学医学部附属病院 病院教授 高階 雅紀
業務管理 － 安全と保守管理 －	10:40～11:10	30	専門講習小委員会 委員長 鈴木 克之助
業務管理 － 責任技術者の実務と従業員教育 －	11:10～11:50	40	
休憩(昼休み)	11:50～12:40	(50)	
機器概論 － 関連法規及び基準 －	12:40～13:30	50	専門講習小委員会 委員 伊藤 重明
機器概論 － 医用内視鏡 －	13:30～14:30	60	専門講習小委員会 委員 安田 浩一
機器概論 － 内視鏡医用電気機器 －	14:30～15:30	60	専門講習小委員会 委員 藤本 秀志
休憩	15:30～15:40	(10)	
機器概論 － 超音波内視鏡 － － レーザ内視鏡 －	15:40～16:30	50	専門講習小委員会 委員 川島 行順
機器概論 － レーザ治療器 － － レーザ手術装置 －	16:30～17:20	50	専門講習小委員会 委員 石渡 裕政
休憩	17:20～17:30	(10)	
テスト(オリエンテーションを含む)	17:30～18:40	70	公益財団法人医療機器センター

※講義の順番及び講師等については変更になる場合もあります。

平成27年度医療機器修理業責任技術者専門講習会カリキュラム
「第6区分 理学療法用機器関連」

科目	時刻	分	講師等
開場(受付)	9:00～ 9:30	(30)	
オリエンテーション	9:30～ 9:40	10	公益財団法人医療機器センター
業務管理(機器総論及び感染防止対策含む)	9:40～10:30	50	専門講習小委員会 委員 那須 伸太郎
信頼性工学と安全性(安全検査実務を含む)	10:30～12:00	90	東京都立産業技術研究センター 城東支所 技術支援担当 ワイドキャリアスタッフ 岡野 宏
休憩(昼休み)	12:00～12:50	(50)	
機器概論 － 温熱・水治療法機器の扱い方と修理 －	12:50～13:40	50	専門講習小委員会 委員 那須 伸太郎
機器概論 － 低周波治療器の扱い方と修理 －	13:40～14:20	40	専門講習小委員会 委員 岡本 佳和
機器概論 － リハビリ用機器の扱い方と修理 －	14:20～15:00	40	専門講習小委員会 委員 伊藤 英俊
休憩	15:00～15:10	(10)	
機器概論 － レーザ治療器の扱い方と修理 －	15:10～15:50	40	専門講習小委員会 委員 久保 宏司
機器概論 － 高周波・超音波治療器の扱い方と修理 －	15:50～16:40	50	専門講習小委員会 委員 横田 尚之
機器概論 － 自動間欠牽引装置の扱い方と修理 －	16:40～17:20	40	専門講習小委員会 委員長 寺田 英史
休憩	17:20～17:30	(10)	
テスト(オリエンテーションを含む)	17:30～18:40	70	公益財団法人医療機器センター

※講義の順番及び講師等については変更になる場合もあります。

平成27年度医療機器修理業責任技術者専門講習会カリキュラム
「第7区分 歯科用機器関連」

1日目

科目	時刻	分	講師等
開場(受付)	9:00～ 9:30	(30)	
オリエンテーション	9:30～ 9:40	10	公益財団法人医療機器センター
信頼性工学と安全性	9:40～10:30	50	専門講習小委員会 委員 長谷川 健嗣
業務管理(感染防止対策含む)	10:30～11:50	80	専門講習小委員会 委員 宮内 啓友
休憩(昼休み)	11:50～12:50	(60)	
機器概論 － 歯科用X線装置について(1) －	12:50～14:10	80	専門講習小委員会 委員 門池 実
機器概論 － 歯科用X線装置について(2) －	14:10～15:30	80	専門講習小委員会 委員 森田 剛
休憩	15:30～15:40	(10)	
機器概論 － 歯科用X線装置の保全について －	15:40～16:50	70	専門講習小委員会 委員 門池 実

2日目

科目	時刻	分	講師等
開場(受付)	9:00～ 9:30	(30)	
機器概論 － 歯科電気診断用機器及び関連装置 －	9:30～10:30	60	専門講習小委員会 委員 長谷川 健嗣
機器概論 － 歯科診療用関連機器及び歯科用レーザーの保全 －	10:30～11:30	60	専門講習小委員会 委員 湯本 伸夫
休憩(昼休み)	11:30～12:30	(60)	
機器概論 － 歯科診療用ユニットについて(1) －	12:30～14:00	90	専門講習小委員会 委員 瀬戸 則夫
休憩	14:00～14:10	(10)	
機器概論 － 歯科診療用ユニットについて(2) －	14:10～15:40	90	専門講習小委員会 委員 金谷 晃
休憩	15:40～15:50	(10)	
テスト(オリエンテーションを含む)	15:50～17:00	70	公益財団法人医療機器センター

※講義の順番及び講師等については変更になる場合もあります。

平成27年度医療機器修理業責任技術者専門講習会カリキュラム
「第8区分 検体検査用機器関連」

科目	時刻	分	講師等
開場(受付)	9:00～	9:30	(30)
オリエンテーション	9:30～	9:40	10 公益財団法人医療機器センター
機器概論 － 臨床検査概論 － － 体外診断薬・精度管理・電解質・医用光度計・血液ガス －	9:40～	10:20	40 専門講習小委員会
規格・基準の概要 － 標準物質・精度管理 － 感染防止 － 感染防止対策 －	10:20～	11:00	40 委員 大澤 進
規格・基準の概要 － ISO・臨床検査の ISO・JIS・医の倫理 －	11:00～	11:45	45 専門講習小委員会 委員 荻谷 文雄
機器概論 － 自動分析装置 －	11:45～	12:25	40 専門講習小委員会 委員 今井 恭子
休憩(昼休み)	12:25～	13:15	(50)
機器概論 － 血球計数装置・血液凝固装置・尿沈渣装置 －	13:15～	13:55	40 専門講習小委員会 委員 仲井 光
機器概論 － 尿化学装置・HPLC・グルコース －	13:55～	14:35	40 専門講習小委員会 委員 山本 博司
機器概論 － 電気泳動・輸血血清・免疫装置 －	14:35～	15:15	40 専門講習小委員会 委員 西山 良民
休憩	15:15～	15:25	(10)
機器概論 － 自動化システム － 信頼性工学及び安全性工学 － 信頼性・安全性設計思想・施設ユーティリティ －	15:25～	16:00	35 専門講習小委員会 委員 松尾 宏
業務管理 － 薬事法及び関連法令・PL・修理業の業務 － 苦情処理及び異常時の対応	16:00～	16:50	50 専門講習小委員会 委員長 辻本 直美
業務管理 － 安全の確保・リモート・廃棄物 － 業務管理 － 電撃・設置作業管理 －	16:50～	17:20	30 専門講習小委員会 委員 松尾 宏
休憩	17:20～	17:30	(10)
テスト(オリエンテーションを含む)	17:30～	18:40	70 公益財団法人医療機器センター

※講義の順番及び講師等については変更になる場合もあります。

平成27年度 医療機器修理業責任技術者専門講習会
受講申込書

写真貼付欄
3.0cm
×
2.4cm
写真の裏に
氏名記入

1. 医療機器センター基礎講習修了者		1. 又は2. を選択した方は、右の欄に修了証登録番号を記入して下さい							
2. 医療機器センター専門講習修了者		3. 他の登録講習機関での基礎講習修了者							
4. 平成27年度医療機器センター基礎講習修了見込者									
フリガナ		性別		生年月日		都道府県		本籍(外国国籍)	
		1. 男 2. 女		昭和 年 月 日生 (満 歳) 平成		都 道 府 県			
フリガナ		印		市 区 郡 町 村		都 道 府 県			
(〒 -)		都 道 府 県		市 区 郡 町 村		都 道 府 県			
TEL () - () - ()		FAX () - () - ()		携帯 TEL () - () - ()					
フリガナ		(会社名)		フリガナ		(部署名)			
(〒 -)		都 道 府 県		都 道 府 県					
TEL () - () - ()		FAX () - () - ()							
第1区分 (東京)		第1区分 (大阪)		第2区分 (東京)		第2区分 (大阪)		第3区分 (東京)	
※		※		※		※		※	
第3区分 (大阪)		第3区分 (大阪)		第3区分 (東京)		第3区分 (大阪)		第4区分	
※		※		※		※		※	
第5区分		第5区分		第6区分		第7区分		第8区分	
※		※		※		※		※	

※欄は記入しないで下さい

公益財団法人 医療機器センター 理事長 殿
上記により、平成27年度医療機器修理業責任技術者専門講習会の受講を申し込みます。平成27年 月 日(申込書記入日)

備考 1) 受講者区分について、1あるいは2に該当する方は医療機器センター修了証登録番号を記入してください。3あるいは4に該当する方は記入不要です。
2) 申込区分について、受講を希望する区分名を○で囲んでください。(※この申込書1枚で、複数区分の申し込みが可能です。)

記入例

平成27年度医療機器修理業責任技術者専門講習会
受講申込書

写真貼付欄
3.0cm x 2.4cm
写真の裏に氏名記入

スナップ写真不可。
3ヶ月以内の正面脱帽による撮影。デジタルカメラの場合、普通紙印刷不可、必ず写真専用光沢紙に印刷すること。

<医療機器センター修了証登録番号>

受講者区分 (該当する番号を○印で記入してください) ※複数選択不可	1. 医療機器センター基礎講習修了者	1. 又は2. を選択した方は、右の欄に修了証登録番号を記入して下さい	1	2	3	4	5
	2. 医療機器センター専門講習修了者	3. 他登録講習機関での基礎講習修了者					
	4. 平成27年度医療機器センター基礎講習修了見込者						
氏名 (自署捺印の必要)	フリガナ ブンキョウ タロウ 文京 太郎	性 別 1. 男 2. 女 (1. 男)	生 年 月 日 41年 1月 1日 日生(満49歳)	本籍(外国国籍) 東京 都府県			
現住所	(〒113-0033) 東京都文京区本郷1丁目2-3 医療マンション101号						
勤務先名 (受入名、営業所名、卸、譲業も記入してください)	フリガナ イロヨウキキ カブシキカイシャ 医療機器 株式会社						
勤務先所在地 (受講票等送付先)	フリガナ ギョウムポンプ ギョジュンサービスカ 業務本部 技術サービス課						
申込区分 (希望する全ての区分を○印で記入)	(〒113-0033) 東京都文京区本郷4丁目5-6 ABCビル 1階						
受講者コメント (記入不要)	TEL (03) 1234 - 6789 FAX (03) 1234 - 6789 第1区分 (大阪) 第2区分 (東京) 第3区分 (大阪) 第3区分 (東京) 第4区分 (大阪) 第5区分 (東京) 第6区分 (大阪) 第7区分 (東京) 第8区分 (大阪) ※ この欄に は 何 も 記 入 し な い で 下 さ い						

※欄は記入しないで下さい

申込書を作成した日付を記入すること。

公益財団法人 医療機器センター 理事長 殿

上記により、平成27年度医療機器修理業責任技術者専門講習会の受講を申し込みます。平成27年3月1日(申込書記入日)

備考 1) 受講者区分について、1あるいは2に該当する方は医療機器センター修了証登録番号を記入して下さい。3あるいは4に該当する方は記入不要です。
2) 申込区分について、受講を希望する区分名を○で囲んでください。(※この申込書1枚で、複数区分の申し込みが可能です。)

1 1 3 - 0 0 3 3

切手
貼付欄

簡易書留

東京都文京区本郷3-42-6 NKDビル7階
公益財団法人 医療機器センター 行



平成27年度 医療機器修理業責任技術者専門講習会
受講申込書類在中

フリガナ						
氏名						
勤務先	名称					
	住所	〒 -				
受講申込区分 (チェックしてください) ※第1～3区分は、希望 会場もご確認のうえ チェックしてください	第1区分 (東京)	第1区分 (大阪)	第2区分 (東京)	第2区分 (大阪)	第3区分 (東京)	第3区分 (大阪)
	第4区分	第5区分	第6区分	第7区分	第8区分	

※送付書類のチェックをして確認してください。(記入もれ、印もれ注意)

<input type="checkbox"/> 受講申込書(写真貼付)	<input type="checkbox"/> 基礎講習修了証の写し(※他機関での基礎講習修了者のみ)
--------------------------------------	--

過去	審査

この用紙をお手持ちの角型2号(A4サイズの書類が折らずに入る大きさ)封筒の前面に貼ってご使用ください。

平成27年度医療機器製造業責任技術者講習会

公益財団法人 医療機器センター

実施要領

公益財団法人 医療機器センターは、平成27年度の「医療機器製造業責任技術者講習会」を下記のとおり実施いたします。この要領を熟読し、内容をよく理解した上で、申込書類に記入してください。また、記入もれ・捺印もれ等、不備のないことを確認しお申し込みください。

◆講習の目的◆

本講習会は、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(以下、「医薬品医療機器等法」と記す。)施行規則第114条の53第1項第三号に規定する、管理医療機器、高度管理医療機器の製造所の責任技術者の資格取得を目的とする講習会です。

(注)本講習会は新たに責任技術者の資格取得を目的とされる方を対象としています。

過去に本講習(平成16年度までの講習会の名称:医療機器製造業及び輸入販売業責任技術者等講習会)を受講し、既に修了証をお持ちの方は再度受講する必要はありません。

[参考]責任技術者の資格要件と対象医療機器

製造の対象となる医療機器	責任技術者の資格の規定	備考
・管理医療機器(クラスⅡ) ・高度管理医療機器(クラスⅢ,Ⅳ)	医薬品医療機器等法施行規則第114条の53第1項	※管理医療機器、高度管理医療機器の製造業責任技術者の資格を有する者は、一般医療機器の製造業責任技術者の資格を有することになります。
・一般医療機器(クラスⅠ)	医薬品医療機器等法施行規則第114条の53第2項	

◆受講資格◆

医療機器製造業(薬事法における輸入販売業、外国製造国内管理人を含む)の許可及び登録を受けた製造所において、医療機器の製造に関する業務(薬事法における輸入販売業、外国製造国内管理人の業務を含む)に5年以上従事した者であること。なお、「従事期間」は、2以上の製造所において通算したものでも構いません。

◇受講免除者◇

本講習を受講しなくても、医療機器の製造所の責任技術者の資格要件を満たす者として掲げられている者

【管理医療機器、高度管理医療機器の製造所の責任技術者】(医薬品医療機器等法施行規則第114条の53第1項の条文より抜粋)

第一号：大学等で、物理学、化学、生物学、工学、情報学、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

第二号：旧制中学若しくは高校又はこれと同等以上の学校で、物理学、化学、生物学、工学、情報学、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後、医療機器の製造に関する業務に3年以上従事した者

第四号：厚生労働大臣が前三号に掲げる者と同等以上の知識経験を有すると認めたと認めた者
(第三号略：本講習会のことです。)

※参考【一般医療機器のみを製造する製造所の責任技術者】(医薬品医療機器等法施行規則第114条の53第2項の条文より抜粋)

第一号：旧制中学若しくは高校又はこれと同等以上の学校で、物理学、化学、生物学、工学、情報学、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

第二号：旧制中学若しくは高校又はこれと同等以上の学校で、物理学、化学、生物学、工学、情報学、金属学、電気学、機械学、薬学、医学又は歯学に関する科目を修得した後、医療機器の製造に関する業務に3年以上従事した者

第三号：厚生労働大臣が前二号に掲げる者と同等以上の知識経験を有すると認めたと認めた者

但し、これ以外の学部等専門課程については、都道府県薬務担当窓口、又は厚生労働省医薬食品局医療機器・再生医療等製品担当参事官室にお問い合わせください。

◆講習の日程・定員・会場及び受講申込締切◆

開催地	日程(2日間)	会場	定員	申込締切日
東京	平成27年7月9日(木)～10日(金)	大田区産業プラザ(PiO) 東京都大田区南蒲田 1-20-20	200名	平成27年6月5日(金)

※会場の案内図は、受講票と共に送付します。また、会場には講習内容について問い合わせをしないでください。
 ※申込締切日について:郵送の場合は当日消印有効、持参の場合は午後5時迄です。余裕を持ってお早めにお申し込み
 くださいますようお願い致します。

(注)1 先着順(受講申込書類の到着順)に書類審査をし、不備がないものから受付します。なお、定員に達した場合は、締切日以前でも申し込み受付を終了いたしますので予めご了承ください。
 2 万一、定員超過後に申込書類が到着し、受講することができない方には当センターから直接受講申込者本人にご連絡します。
 3 本講習は個人に係る資格取得の講習です。お申し込み後の受講者変更はできませんので、ご注意ください。

◆講習の内容◆

カリキュラムは別記のとおりです。

◆受講料◆

51,500円 [消費税・テキスト代を含む]

- ・振込み手数料はお申し込み者側でご負担をお願いします。
- ・受講料の納入時期及び振込先については、審査結果通知の送付の際にお知らせします。

◆申込みに必要な書類◆

受講申込書類は次のとおりです。

- ①受講申込書
- ②従事年数証明書
- ③受講申込書類提出用封筒の表紙(医療機器センター宛)
[角型2号封筒に貼り付けてご使用ください。]

※上記書類は全て当センターのホームページ(<http://www.jaame.or.jp/>)から入手できます。

【ホームページから申込書類等を入手する場合について】

申込書類を入手するためには、当センター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。
(PDF形式)

- ①、②はプリントアウトして(A4横)そのままご使用ください。
- ③はプリントアウトして(A4縦)お手持ちの角型2号(A4版用紙を折らずに封入できるサイズ)の封筒の前面に貼ってご使用ください。

◆受講申込み及び送付方法◆

受講申込書類は必ず簡易書留(宅配便可)など、送付記録が残る方法にて郵送するか又は直接当センターに持参してください。なお、受領した受講申込書類は原則返還いたしませんのでご注意ください。

・郵送の場合

受講申込書類(上記①,②)に必要事項を記入・捺印し、写真を貼付のうえ、必ず受講申込書類提出用封筒(上記③)にて、簡易書留等(宅配便可)で当センターに送付してください。また、複数名分の受講申込書類を一括して送付する場合は、必ず個々の受講申込書類提出用封筒(上記③を個々に作成する)に入れ、別封筒で一つにまとめ、宅配便又は簡易書留等で送付してください。

・直接持参の場合

直接当センターに持参する場合は、上記郵送の場合と同様に受講申込書類提出用封筒(上記③)に入れ、持参してください。(複数の場合も上記と同様) 受付時間は午前10時から午後5時迄です。(土日・祝祭日を除く)
 なお、専用封筒に入れていない、複数名のとき個々に分けていない場合は、受理しかねることがあります。

◆受講申込書類作成上の留意点◆

受講申込書は、正しく丁寧に記入してください。また、次の留意事項をよく読み、記入もれ等がないようご注意ください。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

- ・受講者コード欄は記入しないでください。
- ・氏名欄は自署捺印してください。性別欄は該当する性別に○印を付けてください。氏名欄及び勤務先名欄のフリガナのふり忘れ、捺印もれ等ないように十分注意してください。
- ・写真(3.0cm×2.4cm)は、受講申込前3ヶ月以内に正面脱帽で撮影したもので、写真の裏面には氏名を記載して写真貼付欄に貼付してください。(白黒写真可、スナップ写真は不可)

※勤務先所在地は、審査結果通知、受講票及び修了証等の送付先となりますので、申込後に変更があった場合には速やかに当センターまでご連絡ください。

※受講料の一括請求をご希望の場合には、申込者リストとご担当者の連絡先を明記した書類を添付してください。

※申込書の氏名・生年月日・現住所(都道府県名のみ)等は修了証に記載されますので正確にご記入ください。

②従事年数証明書

- ・受講者記入欄は自署捺印してください。
- ・従事した業務に必ず○印を付けてください。(ex. 製造 輸入販売 外国製造国内管理人)
- ・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。本人が事業主の場合は本人の証明。従事年数が5年に満たない場合、記入がない場合はともに無効となります。(講習会の前日までに5年を満たしていれば受講可能です。その際、右側空欄に手書きで「見込み」と記入してください。)
- ・従事期間は、2以上の業態又は場所において通算したもので構いません。
- ・従事事業所が2事業所(製造所)以上におわたる場合は、従事年数証明書をコピーし、証明者記入欄に各々の証明を受け、提出してください。(但し、同一法人内で事業所の長より上の者[本社の社長等]が証明する場合は、1枚の証明で可能です。)
- ・従事年数証明書の業許可番号及び取得年月日欄は、必ず記載してください。(更新年月日ではなく、勤務した事業所が最初に業許可を取得した年月日を記載して下さい。)

③受講申込書類提出用封筒(医療機器センター宛)

- ・氏名、勤務先名称、勤務先住所を明記してください。
- ・送付書類をチェックして確認してください。

◆審査結果通知の送付◆

先着順(受講申込書類の到着順)に書類審査を行います。申込書類に不備がある場合は照会に時間を要し、その間は保留扱いとなりますので十分に注意してください。

書類審査を通過した方には審査結果通知(受講料の納入方法のお知らせ含む)を送付します。

送付予定: 審査を通った申込者より随時(3月中旬以降を予定)

6月上旬になっても審査結果通知が届かない場合は、当センターに必ずお問い合わせください。

(お問い合わせの前に、書類の送付状況を送付記録でご確認下さい。)

◆受講票等の送付◆

受講料の納入が確認された方には、講習会の開催日の2週間前に受講票(会場の案内図等含む)を送付します。なお、講習会開催の1週間前になっても受講票等が届かない場合は当センターにお問い合わせください。

◆テキストについて◆

講習会で使用するテキストは、講習会当日の受付にて配付いたします。

◆講習修了証の交付◆

受講者全員に合否結果を通知します。講習会の全課程を受講し、2日目の最後に行う試験において一定の成績を修めた者に対して、当センターの理事長名で修了証を送付します。

合格者：修了証を送付します。

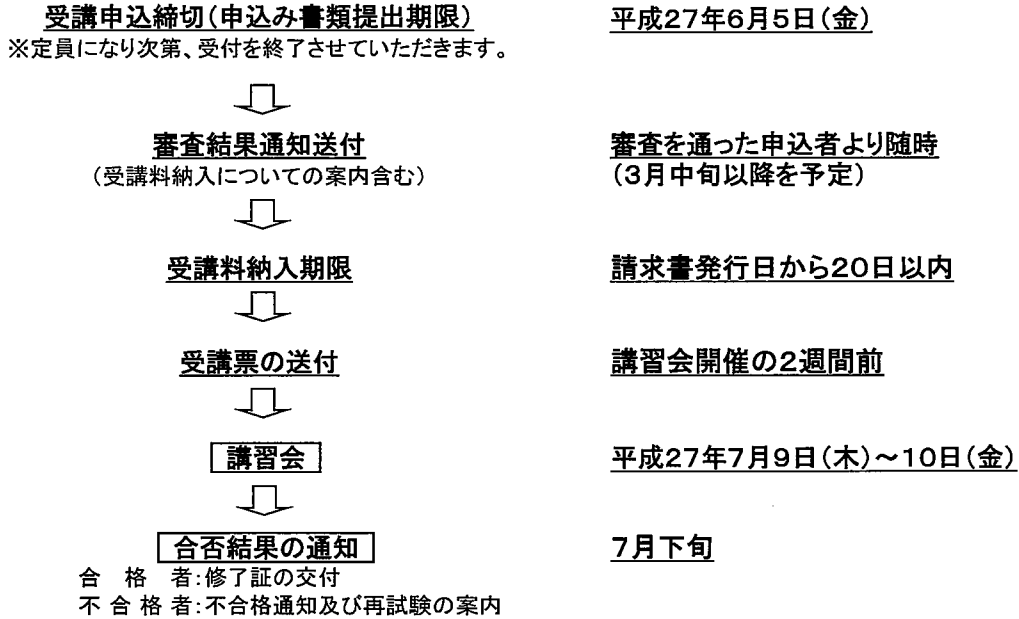
不合格者：不合格通知及び再試験の案内を送付します。

注) 審査結果通知・受講票・修了証は受講申込書の勤務先所在地に個別に送付します。

◆試験について◆

- ①試験問題数：40問
- ②試験実施方法：マークシート方式
- ③出題の範囲：講習会での講義内容

◆受講申込みから講習会終了までスケジュール◆



◆個人情報の取扱いについて◆

当講習会にお申し込み頂いた個人情報(氏名・住所等)は、法令等により個人情報の提供を要求された場合を除き、当講習会に関する業務の範囲内に限定して利用させていただきます。
また、受講要件を満たさなかった方の申込書類は、当財団において責任を持って適切に廃棄いたします。

◆その他◆

本講習会を修了された方は、医療機器販売及び賃貸営業管理者講習会を受講されなくても販売及び賃貸営業管理者の資格が得られます。(参照：平成21年9月4日薬食機発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)

【問合せ及び申込み先】 ホームページアドレス：<http://www.jaame.or.jp/>

〒113-0033 東京都文京区本郷3-42-6 NKDビル7F TEL：03(3813)8156 [薬事事業部直通]

公益財団法人 医療機器センター 薬事事業部 FAX：03(3813)8733

※電話でのお問い合わせ：祝祭日を除いた月曜から金曜の午前10時～12時と午後1時～5時までとさせていただきます。

平成27年度医療機器製造業責任技術者講習会カリキュラム

別記

1日目

科目	時刻	分	講師等
開場(受付とテキスト配付)	10:00～10:30	(30)	
開講挨拶	10:30～10:35	5	公益財団法人医療機器センター
オリエンテーション	10:35～10:45	10	公益財団法人医療機器センター
I. 現在の医療とその周辺について	10:45～11:35	50	独立行政法人 国立健康・栄養研究所 理事 丸山 浩
II. 医療の現状と医療機器について	11:35～12:25	50	杏雲堂病院 麻酔科科長 釘宮 豊城
休憩(昼休み)	12:25～13:25	(60)	
III. 法律①医療機器等法 1. 医療機器等法における医療機器製造業の 責任技術者の義務について	13:25～15:05	100	公益財団法人医療機器センター 常務理事 新見 裕一
休憩	15:05～15:20	(15)	
IV. 法律②関連法規 1. 医療法、医師法等について	15:20～16:00	40	公益財団法人医療機器センター 常務理事 新見 裕一

2日目

科目	時刻	分	講師等
開場(受付)	10:00～10:30	(30)	
V. 医療機器の品質確保について (医療機器 GMP 及びその関連基準について)	10:30～12:30	120	公益財団法人医療機器センター 品質システム専門役 鳥井 賢治
休憩(昼休み)	12:30～13:30	(60)	
VI. 医療機器の品質管理基準(GQP)及び 医療機器の製造販売後安全管理基準(GVP) について	13:30～14:10	40	公益財団法人医療機器センター 品質システム専門役 鳥井 賢治
休憩	14:10～14:30	(20)	
テスト(オリエンテーションを含む)	14:30～15:40	70	公益財団法人医療機器センター

※講義の順番及び講師等については変更になる場合もあります。講義時間には質疑応答を含みます。

平成27年度 医療機器製造業責任技術者講習会
受講申込書

受講者コード

*

*欄は記入しないで下さい

写真貼付欄 3.0cm × 2.4cm 写真の裏に 氏名記入	受講申込者 氏名 (自署捺印のこと)		性別 1. 男 2. 女	生年月日	本籍(外国籍)
〒.....	フリガナ 都道府県	昭和 平成	年 月 日 (満 歳)	都道府県	
TEL () - -	FAX () - -	TEL () - -	携帯 TEL () - -		
〒.....	フリガナ (会社名)	〒.....	フリガナ (部署名)		
〒.....	勤務先 所在地 (受講票等送付先)	都道府県	TEL () - -	FAX () - -	

公益財団法人 医療機器センター 理事長 殿

上記により、平成27年度医療機器製造業責任技術者講習会の受講を申し込みます。

平成27年 月 日(申込書記入日)

* 医療機器センター記入欄

S 年 月 日 ~ H 年 月 日 (年 箇月)

記入例

平成27年度 医療機器製造業責任技術者講習会
受講申込書

写真貼付欄
3.0cm x 2.4cm
写真の裏に氏名記入

スナップ写真不可。3ヶ月以内の正面脱帽による撮影。デジタルカメラの場合、普通紙印刷不可。必ず写真専用光沢紙に印刷すること

受講者コード
*

印もれ注意

*欄は記入しないで下さい

フリガナ ブンキョウ タロウ	性別 1. 男 2. 女	生年月日 41年 1月 1日 (満49歳)	本籍(外国籍) 東京都
フリガナ 文京 太郎	印 (実印)	昭和 平成	東京都
〒113 - 0033	東京都	文京区本郷1丁目2-3	医療マંション101号
TEL (03) 1234 - 5678	FAX (03) 1234 - 5678	携帯TEL (090) 1234 - 5678	
フリガナ イリョウキキ カブシキカイシャ	フリガナ トウキョウコウジョウ センゾウホンブ	フリガナ ヒンシツカンリカ	
(会社名)	(部署名)		
医療機器 株式会社	東京工場 製造本部	品質管理課	
〒113 - 0033	東京都	文京区本郷4丁目5-6	ABCビル1階
TEL (03) 1234 - 6789	FAX (03) 1234 - 6789		

郵便物が確実に届くようビル名・階数等も記入すること
申込後、変更が生じた場合は、速やかに連絡すること

* 医療機器センター記入欄

S	年	月	日	~	H	年	月	日

届月

公益財団法人 医療機器センター 理事長 殿
上記により、平成26年度医療機器製造業責任技術者講習会の受講を申し込みます。
平成27年 4月 1日(申込書記入日)

申込書を作成した日付を記入すること。

平成27年度 医療機器製造業責任技術者講習 従事年数証明書



(※必ず本人の自署捺印とすること)

本籍
(外国国籍)

都道府県

現住所

氏名

(印) (自署捺印のこと)

生年月日: 昭和・平成 年 月 日

受講者記入欄

上記受講希望者(氏名:)は、

昭和 年 月 日から 昭和 年 月 日まで
平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで
現在

当社
支社(店)
工場
営業所
(支社・営業所名等記入)

製造
輸入販売(薬事法)
外国製造国内管理人(薬事法)

に於いて、医療機器の
に関する業務に従事
している
ことを証明します。
していた

名称
所在地
証明者(役職名・氏名)

(印)

平成 27 年 月 日 (証明書記入日)

従事している(または従事していた)上記事業所の
業許可(登録)番号及び
業許可取得(登録)年月日(記入欄)

1. 医療機器製造業 2. (薬事法における)医療機器輸入販売業 3. (薬事法における)外国製造国内管理人業許可取得(登録)年月日 [許可(登録)番号:] (S 年 H 月 日)
[※更新年月日ではありません。最初に業許可(登録)を得た年月日を記入してください。]

- 備考
1. 従事年数不足・業許可(登録)番号及び業許可取得(登録)年月日の記入もれがある場合は、申込みが無効となりますので注意してください。
 2. 従事した業務に必ず〇印を付けてください。(ex. 製造 輸入販売 外国製造国内管理人)
 3. 証明依頼があった場合には、それを拒否することはできません。また、証明者は、虚偽又は不正の証明を行ってはなりません。(医薬品医療機器等法施行規則第15条の9)
 4. 証明者は受講申込者の所属長以上の者となります。本人が事業主の場合は本人による証明となります。

証明者記入欄

記入例

平成27年度 医療機器製造業責任技術者講習
従事年数証明書

(※必ず本人の自署捺印とすること)

本籍 東京都府県

現住所 東京都文京区本郷3-32-6 医療マゾン101号

氏名 文京太郎

昭和 平成 41年 1月 1日生

捺印 (自署捺印の場合) 印もれ注意

上記受講希望者(氏名: 文京太郎)は、

昭和 平成 12年 9月 1日から 昭和 平成 27年 3月 1日まで 14年 6箇月の間、

現在も従事している場合は証明書記入日

(見込み)

※証明日の時点では受講要件年数を満たさなくとも、受講日の前日までに満たせば受講が可能です。
記入方法: 後の年月日欄に受講要件年数を満たす年月日を記入し、右の余白に(見込み)と記入してください。

当社の東京工場 製造 において、医療機器の輸入販売(薬事法) 外国製造国内管理人(薬事法) に関する業務に従事していた

※証明する事業所が移転又は合併等の場合は、移転前又は合併等する前の許可年月日も合わせて記入して下さい。また、合併等の場合で社名変更した場合、旧社名も余白に記入して下さい。
(記入例) (H15年4月1日)
移転前: H10年5月1日

※薬事法改正後の製造販売業許可事業所での経験は含みません。

名称 医療機器株式会社
所在地 東京都文京区本郷3-42-6
証明者(役職・氏名) 代表取締役社長 医療太郎

医療機器株式会社印

証明書記入日

1. 医療機器製造業 2. (薬事法における)医療機器輸入販売業 3. (薬事法における)外国製造国内管理人
業許可(登録)番号及び取得年月日 [番号: 13BZ00123] (S H 60年 4月 1日)

現在従事している(または従事していた)自記事業所の業許可(登録)番号及び業許可取得(登録)年月日記入欄

※事業所の所属長以上の方が証明して下さい。
(現在従事されている事業所の所属長が、他の事業所での従事経験を証明することはできません。)

備考
1. 実務経験年数不足・業許可(登録)番号及び業許可取得(登録)年月日の記入もれがある場合は、申込みが無効となりますので注意
2. 従事した業務に必ず〇印を付けてください。(ex. 製造 (輸入販売) 外国製造国内管理人)
3. 証明依頼があった場合には、それを拒否することはできません。また、証明者は、虚偽又は不正の証明を行ってはなりません。
4. 証明者は受講申込者の所属長以上の者となります。本人が事業主の場合は本人による証明となります。

1 1 3 - 0 0 3 3

切手
貼付欄

簡易書留

東京都文京区本郷3-42-6 NKDビル7階
公益財団法人 医療機器センター 行



平成27年度 医療機器製造業責任技術者講習会
受講申込書類在中

フリガナ		
氏名		
勤務先	名称	
	住所	

※送付書類のチェックをして確認してください。(記入もれ、印もれ注意)

<input type="checkbox"/> 受講申込書(写真を貼付してあること)	<input type="checkbox"/> 従事年数証明書(必要年数を満たしていること)
---	---

過去	審査

※この用紙をお手持ちの角型2号(A4サイズの書類が折らずに入る大きさ)封筒の前面に貼ってご使用ください。