

平成 30 年 8 月 7 日

各位

一般社団法人岩手県薬剤師会  
会 長 畑 澤 博 巳

平成 30 年度高度管理医療機器等の販売業等に係る継続研修の開催について

日 時：平成 30 年 11 月 11 日(日) 14 時～16 時 ※ 受付開始 13：00～

場 所：いわて県民情報交流センター（アイーナ） 会議室 8 1 2

住所：岩手県盛岡市盛岡駅西通 1 丁目 7 番 1 号 電話：019-606-1717

研修目的：この研修は、医薬品医療器等法施行規則第 168 条に基づく高度管理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。

研修内容：1) 医療品医療機器等法その他薬事に関する法令

2) 医療機器の品質管理

3) 医療機器の不都合報告及び回収報告

4) 医療機器の情報提供

講 師：岩手県薬剤師会 保険薬局部会副部長 八 卷 貴 信

テルモ株式会社 ホスピタルカンパニー販売推進本部ヘルスケアプランチ 前 田 大 輔

受講対象：1) 高度管理医療機器等の販売業者等の営業管理者

2) 医療機器修理業の責任技術者

受 講 料：岩手県薬剤師会会員 3,000 円／非会員 5,000 円（テキスト代を含む）

下記口座へお振込ください。

郵便振込：02330—2—2449

一般社団法人 岩手県薬剤師会

銀行振込：岩手銀行 大通支店 普通預金 0024155

一般社団法人 岩手県薬剤師会 会長 畑澤博巳

申込方法：別添の申込書に必要事項記入のうえ、口座振込領収書のコピーを添付して郵送でお申込ください。領収書のコピーと申込書が届き次第、受講票をお送りします。

申 込 先：〒020-0876 盛岡市馬場町 3-12 一般社団法人岩手県薬剤師会 TEL:019-622-2467

申込締切：平成 30 年 10 月 5 日（金）必着 定員 150 名

\* 定員になり次第参加申込を締め切らせていただきます。

受講修了証：すべての研修を受講された方に限り、交付いたします。

\* 研修中、長時間にわたって離席された方、研修会終了前に退席された方には受講修了証の交付はいたしません。

\* 参加申込本人しか参加できませんので代理出席は認められません。

主 催：公益社団法人 日本薬剤師会 一般社団法人 岩手県薬剤師会

平成 30 年度 医療機器販売業等の営業所管理者、  
医療機器修理業の責任技術者に対する継続研修 申込書

申込日 平成 年 月 日

公益社団法人 日本薬剤師会  
会 長 山本 信夫 殿

一般社団法人 岩手県薬剤師会  
会 長 畑澤 博巳 殿

※申込書に不備がある場合、受付できませんのでご注意ください。

受講番号	岩手県薬剤師会記入欄
------	------------

フリガナ		性別	男 ・ 女
申込者氏名		生年月日	昭和 年 月 日 平成
<input type="checkbox"/> 岩手県薬剤師会会員		<input type="checkbox"/> 非会員	
受講票等の書類送付先 (ご希望の送付先の <input type="checkbox"/> にチェックしてください)	<input type="checkbox"/> 営業所(事業所)住所		<input type="checkbox"/> 現住所
営業所(事業所)名			
営業所(事業所)住所	〒 _____ 都 道 府 県		
許可番号(*)		許可年月日(*)	平成 年 月 日
営業所(事業所)電話番号	直通 TEL: - - (内線)		

(\*)許可番号、許可年月日は高度管理医療機器等販売業及び賃貸業許可証の許可番号、許可年月日です。

受講者の現住所	〒 _____ 都 道 府 県		
電話番号	連絡先 TEL: - -	携帯 TEL: - -	

受講要件 の確認 (該当者は <input type="checkbox"/> にチェックして 下さい)	<input type="checkbox"/> 販売業等の営業所管理者		<input type="checkbox"/> 修理業責任技術者	
	<input type="checkbox"/> 販売業等の営業所管理者及び修理業責任技術者兼務			
	基礎講習の 受講 ※	<input type="checkbox"/> (一社) 日本ホームヘルス機器協会 <input type="checkbox"/> (公財) 医療機器センター <input type="checkbox"/> (公財) 総合健康推進財団	修了証番号 ※	

※ 基礎講習免除者(医師・歯科医師・薬剤師等)は記入の必要はございません。

研修開催年月日	会 場 名
平成30年11月11日(日)	いわて情報交流センター(アイーナ)会議室(812)

上記のとおり、継続研修を申し込みます。

◎ここにご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いたしません。