

令和2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会実施要領

主催 公益社団法人 日本薬剤師会
共催 一般社団法人 愛媛県薬剤師会
後援 愛媛県保健福祉部健康衛生局薬務衛生課

開催日時	開催日時：令和2年9月6日（日） 【第1回】10：00～12：00（受付開始9:30） 【第2回】13：30～15：30（受付開始13:00）
会場	愛媛県薬剤師会館 松山市三番町7-6-9 TEL：089-941-4165 ◆駐車場はございませんので、公共交通機関または周辺の有料駐車場等をご利用ください。
定員	定員：各回100名（定員になり次第締め切らせていただきます。）
研修の目的	①薬機法施行規則第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 ②薬機法施行規則第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
受講対象者	①高度管理医療機器等の販売業等の営業所管理者 ②医療機器修理業の責任技術者 ◆①②ともに毎年度、継続研修の受講義務があります。
研修内容	①薬機法その他薬事に関する法令 ②医療機器の品質管理 ③医療機器の不具合報告及び回収報告 ④医療機器の情報提供
受付等に関する 注意事項	本研修会は「薬機法」に基づく研修です。 開催日当日に受講票を会場受付にてご提示ください。研修開始5分前までに必ず受付をお済ませのうえ指定の席にご着席ください。遅刻者は受講をお断りいたします。
講師	研修内容① 愛媛県保健福祉部健康衛生局薬務衛生課薬事係 研修内容②～④ ニプロ株式会社 取締役 信頼性保証部 部長 芳田 豊司 氏
受講料 (テキスト代含む)	会員：3,300円 非会員：5,500円（税込） 受講料は、申込み締切日以降に受講票と請求書をお送りしますので、記載の銀行口座にご入金をお願いいたします。（振込手数料は受講申込者をご負担下さい。）
キャンセル等 について	①受講者変更・申込み内容の修正・キャンセルは、8月5日（水）午後5時までに愛媛県薬剤師会事務局までFAXにてご連絡ください。（FAX：089-921-5353） ②ご入金後のキャンセルにつきましては、返金できませんのでご注意ください。研修会後にテキストを送付させていただきます。
受講修了証 の交付	①全ての研修を受講した方に限り、受講修了証を研修日当日、受講票と引換えに交付いたします。 ②研修中、長時間にわたって離席された方、研修終了前に退席された方には受講修了証は交付いたしませんのでご注意ください。
申込方法 申込書送付先	受講申込書は愛媛県薬剤師会事務局でもご用意していますのでお問合せください。 〒790-0003 松山市三番町7-6-9 一般社団法人 愛媛県薬剤師会事務局（FAX：089-921-5353）
申込締切日	令和2年8月5日（水） 午後5時 必着
お問合せ先	愛媛県薬剤師会事務局（TEL：089-941-4165 FAX：089-921-5353）

【受講される皆様へ】

新型コロナウイルスの感染予防のための以下の措置に、ご理解ご協力くださいますようお願いいたします。なお、状況の変化により取り扱いを随時変更させていただく場合がありますことをご了承ください。

- ◎今後の感染状況の推移等により、急遽開催を延期又は中止させていただくことがあります。（延期又は中止の場合は、連絡を差し上げます。）
- ◎受講に際しては、以下のご協力をお願いします。
 - 1 発熱等の風邪症状がみられる場合は受講を見合わせて下さい。（状況によっては受講をお断りすることがあります。）
 - 2 受付にて、受付表に体温の記入欄を設けてありますので、**検温のうえご来場**ください。
 - 3 マスクの着用・手指の消毒・咳エチケットの励行など感染症予防対策にご協力下さい。
 - 4 館内での飲食はお断りさせていただきます。ただし、キャップができる容器に入った飲料は可（ペットボトル飲料等）。館内にゴミ箱は設置していませんので、空ボトル等のゴミは持ち帰りください。
 - 5 受講者数を制限して可能な限り受講者の離間距離を確保します。会場内では、一定の距離を保つようお願いいたします。
- ◎講師は講義の際、フェイスシールド着用等の対策をさせていただく場合がございます。
- ◎万一、受講者の感染が確認された場合で、保健所等において、他の受講者が濃厚接触者に該当すると判断された場合、受講者の連絡先等の情報は提供が要請される場合があります。このような要請があった場合は、保健所等に対して必要な情報提供をさせていただくことがあります。
- ◎各回ともに**100名の募集**となりますので、**受講時間を調整**させていただく場合がございます。その場合、個別にご連絡をさせていただきます。

令和2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会 申込書

申込日 令和 年 月 日

公益社団法人日本薬剤師会
会長 山本 信夫 殿

一般社団法人愛媛県薬剤師会
会長 古川 清 殿

※ 申込書に不備がある場合、受付できませんのでご注意下さい。

受講番号

※実施機関記入

※該当のチェックボックスに✓を入れ、必要事項をご記入ください。

受講希望時間帯 【第1回】10:00~12:00 【第2回】13:30~15:30 どちらでも良い

販売業等の営業所管理者 修理業責任技術者 販売業等の営業所管理者及び修理業責任技術者兼務

(フリガナ)		性別	男 ・ 女
申込者氏名	印	生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日
<input type="checkbox"/> 日本薬剤師会会員		<input type="checkbox"/> 非会員	
受講票等の書類送付先	<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)所在地	〒 -		
許可番号*		許可年月日*	年 月 日
営業所(事業所)電話番号	直通 TEL: - - (内線)		
現住所	〒 -		
電話番号	連絡先 TEL: - -	携帯 TEL: - -	

受講者区分
等の確認

- 薬剤師 → 薬剤師免許登録番号 ()
 基礎講習修了者
 その他 ()

*各回ともに100名の募集となりますので、受講時間を調整させていただく場合がございます。その場合、個別にご連絡をさせていただきます。

*許可番号、許可年月日は高度管理医療機器等販売業及び貸与業許可証の許可番号、許可年月日です。