

平成 20 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
(4月～7月のご案内)

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.講習の日程・定員・会場

開催地につきましては、別記 1 のとおり予定していますが、第 2 希望がある方は、申込用紙に記入してください。なお、受講地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、追加開催が決定次第ホームページにてご案内します。

4.講習の内容

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。

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、書類に支障のない方から順に希望会場ごとに受付をし、定員になりしだい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1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、講習会開催日2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(非課税、テキスト代含む)
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。

11. 講習修了証の交付

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。

1.3.その他

車椅子を常用している方や聴覚等に障害をお持ちの方は、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）

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
K01	東京 ①	平成 20 年 4 月 17 日(木) 13:30~16:10	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	700	定員に なり次第
K02	福岡 ①	平成 20 年 4 月 21 日(月) 13:30~16:10	福岡商工会議所 福岡県福岡市博多区博多駅前 2-9-28	290	定員に なり次第
K03	愛知 ①	平成 20 年 4 月 22 日(火) 13:30~16:10	名古屋市公会堂 愛知県名古屋市昭和区鶴舞1-1-3	490	定員に なり次第
K04	大阪 ①	平成 20 年 4 月 23 日(水) 13:00~15:40	エル・おおさか 大阪府大阪府中央区北浜東3-14	700	定員に なり次第
K05	静岡	平成 20 年 5 月 13 日(火) 13:30~16:10	静岡商工会議所会館 静岡県静岡市葵区黒金町20-8	250	定員に なり次第
K06	香川	平成 20 年 5 月 15 日(木) 13:30~16:10	高松商工会議所会館 香川県高松市番町2-2-2	300	定員に なり次第
K07	札幌 ①	平成 20 年 5 月 15 日(木) 13:30~16:10	北海道自治労会館 北海道札幌市北区北6条西7丁目	320	定員に なり次第
K08	秋田	平成 20 年 5 月 19 日(月) 13:30~16:10	秋田市文化会館 秋田県秋田市山王7-3-1	240	定員に なり次第
K09	新潟	平成 20 年 5 月 20 日(火) 13:30~16:10	新潟ユニゾンプラザ 新潟県新潟市中央区上所2-2-2	180	定員に なり次第
K10	広島 ①	平成 20 年 5 月 21 日(水) 13:30~16:10	RCC文化センター 広島県広島市中区橋本町5-11	320	定員に なり次第
K11	石川	平成 20 年 5 月 22 日(木) 13:30~16:10	金沢商工会議所 中小企業会館 石川県金沢市尾山町9-13	300	定員に なり次第
K12	東京 ②	平成 20 年 5 月 23 日(金) 13:30~16:10	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	700	定員に なり次第
K13	青森	平成 20 年 6 月 4 日(水) 13:30~16:10	青森市文化会館 青森県青森市堤町1-4-1	300	定員に なり次第
K14	沖縄	平成 20 年 6 月 6 日(金) 13:30~16:10	沖縄県青年会館 沖縄県那覇市久米2-15-23	180	定員に なり次第
K15	岡山	平成 20 年 6 月 10 日(火) 13:30~16:10	岡山商工会議所 岡山県岡山市厚生町3-1-15	240	定員に なり次第
K16	宮城	平成 20 年 6 月 13 日(金) 13:30~16:10	仙台市民会館 宮城県仙台市青葉区桜ヶ岡公園4-1	400	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
K17	島根	平成 20 年 6 月 18 日(水) 13:30~16:10	松江商工会議所 島根県松江市母衣町55-4	180	定員に なり次第
K18	東京 ③	平成 20 年 6 月 24 日(火) 13:30~16:10	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	300	定員に なり次第
K19	大阪 ②	平成 20 年 6 月 26 日(木) 13:30~16:10	大阪府商工会館 大阪府大阪市中央区南本町4-3-6	340	定員に なり次第
K20	長野	平成 20 年 6 月 27 日(金) 13:30~16:10	長野県県民文化会館 長野県長野市若里1-1-3	150	定員に なり次第
K21	山形	平成 20 年 7 月 2 日(水) 13:30~16:10	山形ビッグウイング 山形県山形市平久保100	180	定員に なり次第
K22	愛知 ②	平成 20 年 7 月 9 日(水) 13:30~16:10	名古屋市公会堂 愛知県名古屋市昭和区鶴舞1-1-3	490	定員に なり次第
K23	鹿児島	平成 20 年 7 月 10 日(木) 13:30~16:10	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	120	定員に なり次第
K24	東京 ④	平成 20 年 7 月 17 日(木) 13:30~16:10	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	290	定員に なり次第
K25	福岡 ②	平成 20 年 7 月 24 日(木) 13:30~16:10	福岡商工会議所 福岡県福岡市博多区博多駅前2-9-28	290	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。

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 : 05	10
II.販売に関わる消費者関連法規	15 : 05～15 : 45	40
閉講の挨拶	15 : 45～15 : 50	5
修了証交付	15 : 50～16 : 10	20

- ※ 会場によりましては、開場 (受付開始) 12 : 00、開講 13 : 00～15 : 40 までとなりますので
ご注意ください。
- ※ 本講習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 年 月 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

※ 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)	ユシマ タロウ	性別	男・女
申込者氏名	湯島 太郎 	生年月日	大正 昭和平成 46年 1月 2日
受講票等の書類送付先 <small>(送付先に関わらず、現住所・会社住所ともご記入ください)</small>		<small>(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)</small>	
		<input type="checkbox"/> 現住所 <input checked="" type="checkbox"/> 会社住所	
必ず記入してください。	住所 <small>(送付先に関わらず、現住所・会社住所ともご記入ください)</small>	〒274-0041 千葉県 市川市 XX-2-3-4	
日中、連絡の取れる電話番号をご記入ください。	電話番号	連絡先 TEL: 03-1234-56XX	携帯 TEL: 090-1234-XXXX
郵便物の配達に部課名が必要な場合は、部課名までご記入ください。個人経営の場合は(個人経営)とご記入ください。	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	
	社電話番号	直通 TEL: 03-1234-56XX (内線)	

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	<input type="radio"/> ① 医療機器の販売及び賃貸管理者
	<input type="radio"/> ② 修理業責任技術者
	<input type="radio"/> 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 20 年 ○月 ○日	K00	国立オリンピック記念○○○○
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。

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。キャンセルや受講地の変更等はできませんので慎重に会場をお選び下さい。

(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		
電話番号	連絡先 TEL: - -	携帯 TEL:	- -
会社名			
会社住所	〒 _____ 都 道 府 県		
会社電話番号	直通 TEL: - - (内線)		

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。