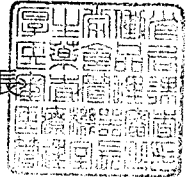




薬食機発第02180001号
平成21年2月18日

各都道府県薬務主管課長 殿

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



平成21年度各種登録講習会の実施について
(4月～9月実施分)

今般、厚生労働大臣の登録を受けた登録講習機関である、社団法人日本ホームヘルス機器協会が薬事法施行規則第91条第3項第3号に規定する下記講習会を別添のとおり開催することとなったので、貴管下関係事業者に対し周知願います。

記

1. 医療機器の販売及び賃貸管理者講習会
2. 医療機器の販売・賃貸管理者及び医療機器の修理業責任技術者継続研修

※開催日・開催場所等は同封のパンフレットをご参照下さい。

「平成21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)
(4月～9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販売及び賃貸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、バイブレーター、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18年6月28日薬食機発第0628001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管理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) 薬種商販売業許可を受けた店舗における当該店舗に係る許可申請者（申請者が個人の場合に限る）若しくは当該店舗に係る適格者
- (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・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。第2希望がある方は、申込用紙に記入してください。受講地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、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。(審査・登録には通常2週間程度を要します。)

11. 受講料

15,000円(非課税・テキスト代含む)

下記の銀行又は郵便口座に振り込んでください。

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。)

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2週間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もかまいません。
- 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) 車椅子を常用している方や聴覚等に障害をお持ちの方で、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。

別記1

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 21 年 4 月 23 日(木) 9:30~17:30	日本教育会館 東京都千代田区一ツ橋2-6-2	200	定員に なり次第
002	大阪 ①	平成 21 年 5 月 15 日(金) 9:30~17:30	大阪府農林会館 大阪府大阪市中央区馬場町3-35	200	定員に なり次第
003	福岡	平成 21 年 5 月 22 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	東京 ②	平成 21 年 5 月 25 日(月) 10:00~18:00	国立オリンピック記念青少年総合センター センター棟 セミナーホール 東京都渋谷区代々木神園町3-1	180	定員に なり次第
005	愛知 ①	平成 21 年 5 月 27 日(水) 10:00~18:00	名古屋市公会堂 愛知県名古屋市昭和区鶴舞1-1-3	240	定員に なり次第
006	広島	平成 21 年 6 月 10 日(水) 9:30~17:30	広島商工会議所 広島県広島市中区基町5-44	140	定員に なり次第
007	札幌	平成 21 年 6 月 11 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	240	定員に なり次第
008	東京 ③	平成 21 年 6 月 23 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 センター棟 セミナーホール 東京都渋谷区代々木神園町3-1	180	定員に なり次第
009	宮城	平成 21 年 7 月 2 日(木) 10:00~18:00	仙台市民会館 宮城県仙台市青葉区桜ヶ岡公園4-1	200	定員に なり次第
010	大阪 ②	平成 21 年 7 月 15 日(水) 9:30~17:30	大阪府農林会館 大阪府大阪市中央区馬場町3-35	200	定員に なり次第
011	東京 ④	平成 21 年 7 月 16 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 センター棟 セミナーホール 東京都渋谷区代々木神園町3-1	180	定員に なり次第
012	東京 ⑤	平成 21 年 9 月 7 日(月) 9:30~17:30	日本教育会館 東京都千代田区一ツ橋2-6-2	200	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。

※定員にならない場合でも開催日の1週間前（到着分）にて受付を終了させていただきます。

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でも)、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上、含まれません。

注意

磁気治療器、バイプレーター、家庭用電気マッサー、家庭用エコー、マッサー、空気浴浴釜(など)、アクリル材質洗浄水器(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))	管理者不出しのみ必要。
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)	必要。
一般医療機器	管理者不出し必要。
メ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	管理者不出し必要。

(様式1)

医療機器の販売及び賃貸管理者の受講申込書

記入例

申込日 平成 21年 3月 28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。

郵便物の配達に部課名が必要な場合は、部課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。

(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。) 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	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・場所を慎重にお選びください。

希望講習会	開催日時	会場コード	会場名
第一希望	平成 21年 5月 〇〇日	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は、管理者講習関連業務以外には使用しません。

(様式2)

記入例

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): 〒274-0041

印鑑を忘れずに

千葉県市川市 ×× 2-3-4

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。

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 17年 5月 から 昭和・平成 21年 3月 までの 3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

従事した医療機器販売及び賃貸業者の名称と営業所の所在地を記入してください。

通常は申込時点での期間をご記入ください。申込時点では受講資格年数を満たさないが、受講日までには満たす場合、期間の終了日に受講日の年月を記入、余白に(見込み)と記入してください。

支社・営業所等の

所在地: 東京都 文京区××1-2-3 ユシマビル 2F

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。

医療機器販売又は賃貸業の許可番号:

において

1. 高度管理医療機器等(特定保守管理医療機器を含む。)
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。)

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 21年 3月 28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××1-2-3 ユシマビル 2F

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。事業主が受講される場合は、自分で自分を証明してください。

証明者(役職、氏名) 営業所長 本郷 二郎

本郷印

*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。

(様式2)

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 <table border="1"><tr><td>1. 高度管理医療機器等(特定保守管理医療機器を含む。)</td></tr><tr><td>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。)</td></tr><tr><td>3. 補聴器</td></tr><tr><td>4. 家庭用電気治療器</td></tr><tr><td>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)</td></tr></table> <p>(※1～5の該当する番号を○印で囲んでください。複数選択可。)</p> <p>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。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>名称</p> <p>所在地</p> <p>証明者(役職、氏名) _____ 印</p>	1. 高度管理医療機器等(特定保守管理医療機器を含む。)	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. 高度管理医療機器等(特定保守管理医療機器を含む。)					
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)					

*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。

(H2101)

平成 21 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～9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。
(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. 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

13. 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 21 年 4 月 20 日(月) 13:30~16:25	国立オリンピック記念青少年総合センター カルチャー棟 大ホール 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 21 年 4 月 22 日(水) 13:00~15:45	エル・おおさか 大阪府大阪市中央区北浜東3-14	640	定員に なり次 第
K03	愛知 ①	平成 21 年 4 月 24 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	広島 ①	平成 21 年 5 月 11 日(月) 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
K05	石川	平成 21 年 5 月 13 日(水) 13:30~16:20	金沢商工会議所〈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
K06	静岡	平成 21 年 5 月 20 日(水) 13:30~16:20	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
K07	福岡 ①	平成 21 年 5 月 21 日(木) 13:00~15:45	都久志会館 福岡県福岡市中央区天神 4-8-10	500	定員に なり次 第
K08	東京 ②	平成 21 年 5 月 22 日(金) 13:30~16:25	国立オリンピック記念青少年総合センター カルチャー棟 大ホール 東京都渋谷区代々木神園町3-1	600	定員に なり次 第
K09	香川	平成 21 年 5 月 26 日(火) 13:30~16:20	高松商工会議所会館 香川県高松市番町2-2-2	250	定員に なり次 第
K10	新潟	平成 21 年 6 月 3 日(水) 13:30~16:20	新潟ユニゾンプラザ 新潟県新潟市中央区上所2-2-2	150	定員に なり次 第
K11	愛知 ②	平成 21 年 6 月 4 日(木) 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
K12	岡山	平成 21 年 6 月 9 日(火) 13:30~16:20	岡山商工会議所 岡山県岡山市厚生町3-1-15	200	定員に なり次 第
K13	札幌 ①	平成 21 年 6 月 12 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
K14	島根	平成 21 年 6 月 16 日(火) 13:30~16:20	松江商工会議所 島根県松江市母衣町55-4	120	定員に なり次 第
K15	秋田	平成 21 年 6 月 17 日(水) 13:30~16:20	秋田市文化会館 秋田県秋田市山王7-3-1	150	定員に なり次 第
K16	長野	平成 21 年 6 月 18 日(木) 13:30~16:20	長野県県民文化会館 長野県長野市若里1-1-3	120	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	東京 ③	平成 21 年 6 月 22 日(月) 13:30~16:25	国立オリンピック記念青少年総合センター カルチャー棟 大ホール 東京都渋谷区代々木神園町3-1	600	定員に なり次 第
K18	沖縄	平成 21 年 6 月 24 日(水) 13:30~16:20	沖縄県青年会館 沖縄県那覇市久米2-15-23	160	定員に なり次 第
K19	大阪 ②	平成 21 年 6 月 25 日(木) 13:30~16:20	大阪府商工会館 大阪府大阪市中央区南本町4-3-6	210	定員に なり次 第
K20	宮城	平成 21 年 7 月 1 日(水) 13:30~16:20	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
K21	鹿児島	平成 21 年 7 月 7 日(火) 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	100	定員に なり次 第
K22	青森	平成 21 年 7 月 9 日(木) 13:30~16:20	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
K23	大阪 ③	平成 21 年 7 月 14 日(火) 13:30~16:20	大阪府農林会館 大阪府大阪市中央区馬場町3-35	200	定員に なり次 第
K24	東京 ④	平成 21 年 7 月 15 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 カルチャー棟 小ホール 東京都渋谷区代々木神園町3-1	240	定員に なり次 第
K25	福岡 ②	平成 21 年 7 月 17 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
K26	山形	平成 21 年 7 月 23 日(木) 13:30~16:20	山形ビッグウイング 山形県山形市平久保100	120	定員に なり次 第
K27	東京 ⑤	平成 21 年 9 月 4 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 カルチャー棟 小ホール 東京都渋谷区代々木神園町3-1	240	定員に なり次 第
K28	札幌 ②	平成 21 年 9 月 10 日(木) 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
K29	広島 ②	平成 21 年 9 月 14 日(月) 13:30~16:20	RCC文化センター 広島県広島市中区橋本町5-11	180	定員に なり次 第
K30	大阪 ④	平成 21 年 9 月 16 日(水) 13:30~16:20	大阪府農林会館 大阪府大阪市中央区馬場町3-35	200	定員に なり次 第

※ 開場(受付開始)は上記開講時間の60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。

※ 定員にならない場合でも開催日の1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 : 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・修了証交付	15 : 45～16 : 20	35

※ 会場によりましては、開場 (受付開始) 12 : 00、開講 13 : 00～15 : 50 までとなりますので
ご注意下さい。

※ 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 (湯島)	生年月日	大正昭和 46年1月2日 平成
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 ×× 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 ×× 1-2-3 ユシマビル 2F		
社電話番号	直通 TEL: 03-1234-56×× (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。

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。

日中、連絡の取れる電話番号を記入してください。

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。

*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	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、継続研修関連業務以外には使用しません。