

平成30年度 高度管理医療機器等の営業所管理者等に係る 継続研修会の開催について

平素は当会の会務運営にご理解ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、平成18年4月1日より 高度管理医療機器等販売業・貸与業の営業所管理者及び医療機器修理業の責任技術者に毎年度の研修受講が義務付けられております。

当会は、本年度も日本薬剤師会とともに「継続研修」を下記のとおり開催いたしますのでお知らせいたします。

記

- 主催：公益社団法人 日本薬剤師会 ・ 公益社団法人 東京都薬剤師会
- 日時：平成30年 8月26日(日) 10:30 ～ 12:30 (開場 9:30)
- 会場：東京国際フォーラム ホール A (千代田区丸の内 3-5-1)
- 定員：1,800人
- 受講料：(事前受付)
- ① 一般受付 6,000 円
- ↳ **※ 地区薬剤師会の受付と重複して申込の無いようご注意ください。**
- ② 都薬会員が所属する 薬局・事業所の医療機器販売業等の営業所管理者 3,000 円
- ③ 「東京都薬剤師会認定 の基準薬局」の医療機器販売業等の営業所管理者 2,000 円
(関東信越厚生局に届け出る「施設基準」の薬局ではありません)
- 申込の受付締切：平成30年7月31日(火) (期限厳守)
但し、定員になり次第受付終了となります。その場合、先にお振込いただいた受講料は、返還させていただきます。また、当日受付はありませんのでご注意ください。
- 申込方法
手順 ① 下記口座宛に郵便局等から受講料(上記参照)をお振込下さい。
ゆうちょ銀行 〇一九(ゼロイチキユウ)店
口座番号:(当座) 00150-4-9834
口座名称: 公益社団法人 東京都薬剤師会
摘要欄:「コウドカンリ (管理者名)」
※ 地区薬剤師会に申込された方は受講料を地区薬剤師会にお支払下さい。
重複して振込の無いようご注意ください。
※ 複数人数分の一括払込希望の場合は、必ず**事前**に東京都薬剤師会事務局 担当者までご連絡下さい。
※ 払込手数料は受講申込者でご負担願います。本取扱は郵便振替のみとなっております。
- 手順 ② **申込書**に必要事項を記入し、「**払込金受領証**」を添付し、都薬事務局あて FAX にてお申込下さい(記入漏れがありますと、受講票や修了証の発行・送付ができない場合がありますのでご留意下さい)。
- 手順 ③ 申込後、8月上旬より順次受講票を事業所あてに送付いたします。8月17日までに受講票が届かない場合は事務局までお問い合わせ願います。

□ 修了証の交付：

研修会終了後、受講を確認し、事業所宛に 3週間以内に発送いたします。

遅刻、早退、長時間に渡り席を離れた場合は、修了証の交付はできませんのでご注意ください。

なお、発行後の紛失等につきましては、別途再発行料金が必要になります。

□ 根拠法令：

- 医薬品医療機器等法施行規則第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管理者に対する研修
- 医薬品医療機器等法施行規則第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

□ 対象者：

- 「高度管理医療機器等販売業・貸与業」の許可を行政から受けている、高度管理等医療機器販売業・貸与業の営業所の管理者
- 医療機器修理業の責任技術者

□ 研修の内容： ※日本薬剤師会編集テキストを使用いたします。(受講料に含まれております)

医薬品医療機器等法その他薬事に関する法令	北区保健所 生活衛生課 医薬衛生 主任 小坂 昌弘 氏
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	商工組合日本医療機器協会 理事 廣瀬 英一 氏

※お申込の前に必ずご確認ください！

この研修は、高度管理医療機器等販売業等の事業所の販売管理者として、現在、行政に届出されている方が対象です。一般医療機器を販売する薬局は、この研修を受講する必要はありません。お間違えのないようお申し込み下さい。

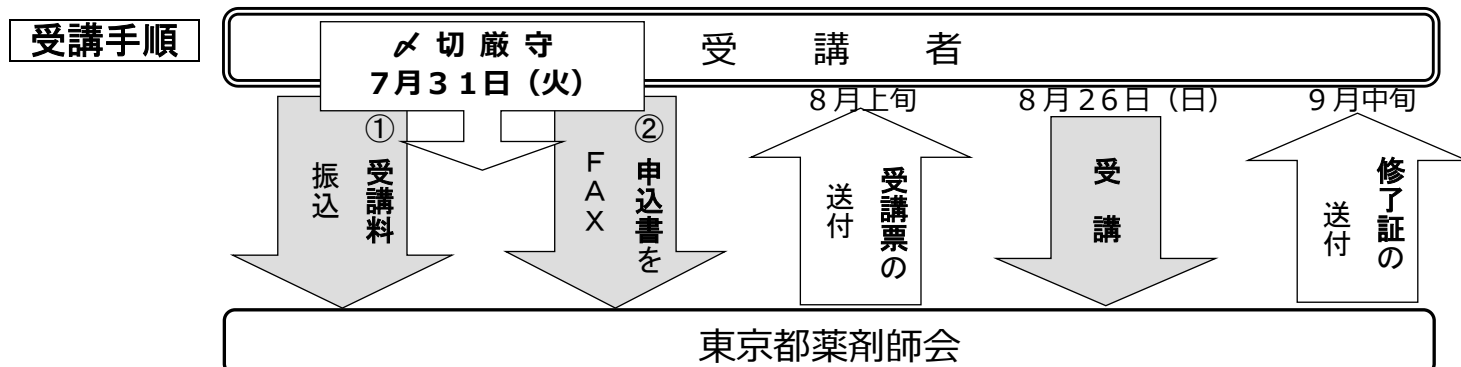
- 研修会の開催内容について： 東京都薬剤師会 薬事情報課 TEL03-3292-0735
- 管理者の行政変更手続きについて：
2 3 区：営業所の所在地を所管する特別区の各保健所
その他の地区：営業所の所在地を所管する各保健所

※受講に関する注意事項：

- 受講当日は、受講票と筆記用具をご持参願います。
- 当日欠席された方には、後日テキストのみ送付いたします。返金並びに修了証の交付は致しませんのでご留意願います。

《個人情報保護について》

申込書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。



FAX 03-3295-2333

番号をお間違えないようご注意ください。
誤送信防止にご協力をお願い致します。

平成 30 年度 高度管理医療機器等営業所管理者継続研修会 申込書

〔 高度管理等医療機器販売業・貸与業の営業所の管理者の継続研修 〕
医療機器の修理業責任技術者の継続研修

公益社団法人 日本薬剤師会

会長 山本 信夫 殿

送信日 平成 30 年 月 日

公益社団法人 東京都薬剤師会

会長 石垣 栄一 殿

(切：7月31日(火) 期限厳守)

※ 申込書に不備がある場合、受講票や修了証の発行・送付ができない場合がございますのでご注意ください。

事業所データ	事業所名 (薬局名)			都 薬 チェック欄
	事業所住所 (薬局住所)	〒	- (必須)	受講者 No.
	事業所電話番号	直通 Tel :	-	会計入金確認
	受講要件の 確認	<input type="checkbox"/> 販売・貸与業管理者 <input type="checkbox"/> 修理業責任技術者 <input type="checkbox"/> 販売・貸与業管理者及び修理業責任技術者兼務 ※ 該当する項目に、チェックをしてください。		¥

個人データ	フリガナ			管理者の 住所地 (都道府県名)	(修了証の発行に必要です) 都・県	一般受付 ¥6,000
	管理者 氏名			生年月日	昭・平 年 月 日	
	性別	男・女				
	※ 地区薬剤師会の受付と重複して申込の無いようご注意ください。 <input type="checkbox"/> 東京都薬剤師会の 会員以外 (上記の事業所に当会の会員不在) <input type="checkbox"/> 東京都薬剤師会の 会員 直 扱 ・ 所属地区名 () 地区薬剤師会					会 員 ¥3,000
	会員証番号	1	3	-	-	都薬の基準薬局 ¥2,000
会員氏名	(上記管理者と会員が異なる場合は記入)					

上記のとおり、継続研修を申し込みます。

「払込金受領証」 添付欄 (払込の終了したもの)

ここに貼付してから FAX してください

振込先 ゆうちょ銀行 〇一九 (ゼロイチキユウ) 店 (当座) 00150-4-9834

口座名称：公益社団法人 東京都薬剤師会

摘要欄：「コウドカンリ (受講者名)」

受講料 一般受付：6,000 円

都薬会員：3,000 円

都薬会員 東京都薬剤師会認定 の基準薬局：2,000 円

会員の方へ：地区薬剤師会に申込された方は、
受講料は地区薬剤師会にお支払下さい。
重複して振込の無いようご注意ください。

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。