

平成 23 年度 医療機器販売・賃貸管理者基礎講習

1. 講習概要

本講習は、『薬事法施行規則第 162 条第 1 項第 1 号に規定する高度管理医療機器等』、及び『薬事法施行規則第 175 条第 1 項第 1 号にて規定する特定管理医療機器』等の販売等を行う営業管理者の資格取得を目的とする講習会です。定められた時間数を履修の上、講習の最後に行う試験で一定の水準に達した者に対して、当財団の理事長名で区分に応じた修了証書を受講の約 1 カ月後に発行します。

本講習は初めて販売・賃貸営業管理者の資格を取得しようとする方のための講習会です。継続的研修ではありませんのでご注意ください。(開催日程が異なります。)また、既に本講習を修了し資格を取得している方は再度受講する必要はありません。

2. 資格区分 (修了証の区分)

資格の区分	取得後に取扱できる医療機器
① 高度管理医療機器等	全ての医療機器(クラス I～IV)
② 特定管理医療機器	クラス I～II の管理医療機器(特定保守管理医療機器を除く)
③ 補聴器	補聴器のみ
④ 家庭用電気治療器	家庭用電気治療器のみ

※コンタクトレンズのみの講習は当財団では行っておりません。

3. 受講資格 (従事期間により取得できる資格区分が異なります。)

医療機器の販売または賃貸に関する業務に 1 年又は 3 年以上従事した者。下記表を参照して下さい。

1. 高度管理医療機器の従事経験が 3 年以上 ⇒ ①高度管理医療機器等 (※コンタクトレンズのみの従事経験は対象外です。)
2. 特定管理医療機器の従事経験が 3 年以上 ⇒ ②特定管理医療機器 ・特定管理医療機器の従事経験が 1 年以上 ⇒ ③補聴器 及び ④家庭用電気治療器
3. 補聴器の従事経験が 1 年以上 ⇒ ③補聴器のみ
4. 家庭用電気治療器の従事経験が 1 年以上 ⇒ ④家庭用電気治療器のみ

※ ① ～ ④ の番号は上記の「2.資格区分」を参照

4. カリキュラム内容 (講習時間: 1 日間 / 9:45～17:30)

1. 医療機器販売業及び賃貸業に関する薬事法の規定	4. 医療現場における販売業者の役割
2. 流通における医療機器の品質確保	5. 販売倫理と自主規制
3. 医療法、工業標準化法、製造物責任法その他関連法規	筆記試験

5. 受講料 12,000 円 (テキスト代・消費税込み) * 申込受付完了後に振込口座等をご案内します。

6. 開催場所 別紙の開催日程表をご覧ください。

7. 申し込み方法 / 問い合わせ先

申込書に必要事項をご記入・捺印の上、事前に郵送・宅急便にて当財団へ原本を送付して御申込下さい。

(郵送先) 〒862-0926 熊本県熊本市保田窪 1-10-38 (財)総合健康推進財団 医療機器講習係

TEL: 096-285-7010 HIP: <http://www.zaidan-kensyu.jp> メール: info@zaidan-kensyu.jp

平成 23 年度 医療機器販売・賃貸管理者基礎講習 開催日程表

開催地	開催日	会場施設名	開催地	開催日	会場施設名
北海道・東北			近畿		
北海道①	8月23日	《終了》	兵庫	9月16日	《終了》
秋田	10月4日	《終了》	大阪⑤	12月15日	《終了》
宮城	10月19日	《終了》	大阪⑥	2月2日	《受付終了》
岩手	11月11日	《終了》	大阪⑦	3月2日	エル・おおさか
北海道②	11月17日	《終了》	中国・四国		
宮城②	2月29日	宮城県建設産業会館	広島	7月1日	《終了》
北陸・信越			高知	7月29日	《終了》
石川	7月5日	《終了》	岡山	8月24日	《終了》
富山	8月30日	《終了》	徳島	9月6日	《終了》
新潟	9月2日	《終了》	広島②	9月13日	《終了》
長野	10月14日	《終了》	愛媛	9月30日	《終了》
関東			香川	10月19日	《終了》
東京⑥	11月22日	《終了》	山口	12月9日	《終了》
神奈川②	11月28日	《終了》	九州		
栃木	12月6日	《終了》	長崎①	9月9日	《終了》
東京⑦	1月27日	《終了》	熊本①	9月15日	《終了》
東京⑧	3月2日	戸山サンライズ(新宿区)	宮崎①	9月20日	《終了》
東海			福岡④	10月7日	《終了》
静岡	8月30日	《終了》	佐賀①	11月9日	《終了》
三重	10月5日	《終了》	沖縄①	12月14日	《終了》
愛知③	2月17日	《受付終了》	鹿児島②	1月20日	《終了》
愛知④	3月13日	名古屋中小企業福祉会館	福岡⑤	2月1日	福岡商工会議所

Q&A

1. 申込書を郵送後の手続きはどうすればいいのでしょうか？

⇒ A. 受講通知書が届くまでお待ちください。こちらに御申込書が到着後、約1週間以内に「受講通知書」「振り込み案内」「会場地図」をFAXまたは郵送にてご案内します。

2. 受講料の支払いはどうすればいいですか？

⇒ A. 受付後に送付する「振り込み案内」に従い、必ず受講日までにお振込みください。

3. 会社名義でまとめて振り込む事はできますか？

⇒ A. 可能です。必ずお振込み前に「振込名義」「振り込み金額」「受講生の名前・開催地名・受講番号」を記載した振込みの詳細をFAXにてお知らせ下さい。[FAX 番号：096-386-7127]

従事期間について（証明者記入欄）

1. 医療機器の従事期間を証明できる事業所（現在の勤務先や以前の勤務先など）から証明を受けてください。

2. 従事期間が1年未満の場合は受講できません。

3. 従事期間は、受講前日までに規定の期間を満たせば見込み期間として受講可能です。

4. 従事期間は、医療機器の販売または賃貸に関する業務に従事した期間です。

いわゆる勤務期間ではありませんのでご注意ください。

平成 23 年度 医療機器販売・賃貸管理者

基礎講習 申込書兼従事証明書

送付先 : 〒862-0926 熊本県熊本市保田窪 1-10-38

(財)総合健康推進財団 医療機器講習係

必要事項を全て記入・捺印後、郵送・宅急便にて御申込下さい。

(※FAX での受付はしていません。)

●**証明者印なし、顔写真未添付、記載漏れなどの不備がある場合は受付できません。**

財団記入欄

[従事期間について]

●**通算従事期間(医療機器を取り扱った期間と開始時期)により、取得できる資格が異なります。**

・従事期間が3年以上 ⇒ 高度管理医療機器等、特定管理医療機器の販売管理者資格。(別紙参照)

・従事期間が1年以上3年未満 ⇒ 家庭用電気治療器、補聴器の販売管理者資格。(別紙参照)

●**受講日までに従事した期間が1年に満たない場合は受講できません。**

顔写真を

ここに必ず貼付

[サイズの目安]

3cm × 4cm

枠内におさまる程度

【**受講者 記入欄 1**】 ※下記の記入を元に修了証を発行します。正確にご記入下さい。

開催地名 (例:東京)	フリガナ	
開催日 月 日	氏名	

【**受講者 記入欄 2**】 ※下記の記入を元に修了証を発行します。正確にご記入下さい。

性別 男・女	生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日	連絡先 勤務先 / 自宅	受講通知書の送付先FAX:
自宅住所 ・電話	〒 ※都道府県名は必ずご記入下さい。 都 道 府 県		TEL
勤務先名			
勤務先住所 ・電話	〒		TEL

《**証明者様 記入欄**》 以下の記入・捺印に不備や記載漏れがある場合、受付はできません。

受講者が、医療機器の販売又は賃貸に関する業務に従事した期間
昭和・平成 年 月 ~ 昭和・平成 年 月
[従事期間(通算)] 年 ヶ月

上記の従事期間に
取り扱っていた
医療機器の種類
(※記載なしは受付不可)

1. 高度管理医療機器等 (特定保守管理医療機器を含む)
※ 指定視力補正用レンズ[コンタクトレンズ]のみの経験は対象外です。
 2. 特定管理医療機器 (おもに医療機関向け管理医療機器、又は自動電子血圧計など)
 3. 補聴器
 4. 家庭用電気治療器
 5. その他の医療機器 [クラス I] (一般医療機器のみ)
- ※お取り扱いの医療機器が1~5.どれに該当するかは製造メーカー等に確認して下さい。

【**高度管理医療機器等 事業所許可番号**】 _____ (*上記の 1. に○をつけた場合は必ずご記入下さい。)

上記の者の従事経験は、以上のとおりであることを証明します。 平成 年 月 日

【所在地】

【事業所名】

【証明者名】 [役職]

[氏名]

印

(※必須)