

平成30年10月2日

ご案内

沖縄県薬剤師会
会 長 亀谷 浩昌
担当理事 西川 裕

**平成30年度
医療機器販売等の営業所管理者・医療機器修理業の責任技術者に対する継続研修
～ 高度管理医療機器等継続研修会の開催について～**

<日本薬剤師研修センター認定研修 JPALS 47-2018-0111-101>

さて、平成14年に公布され平成17年4月より施行された改正薬事法により、医療機器の安全対策が強化され、市販後安全管理制度の導入により、販売業者等に係る遵守事項が強化されました。

高度管理医療機器等を取り扱う場合は、事前に都道府県知事の許可を受ける必要があり、平成18年度からは、許可を受けた販売業等の営業所の管理者は、医薬品医療機器等法施行規則第168条に基づき、毎年度研修を受講することが義務付けられています。

沖縄県薬剤師会では、この継続研修を事業に組み入れ、継続研修会を開催しております。

つきましては、下記の通り標記研修会を開催しますのでお知らせいたします。

記

共 催	公益社団法人 日本薬剤師会 一般社団法人 沖縄県薬剤師会
日 時	平成30年11月11日(日) 10:00～12:00 9:15より受付
会 場	沖縄県薬剤師会 3階 ホール TEL 098-963-8930
研修内容	I. 医薬品医療機器等法その他薬事に関する法令 II. 医療機器の品質管理 III. 医療機器の不具合報告及び回収報告 IV. 医療機器の情報提供
講 師	沖縄県薬剤師会 理事 吉田 洋史 (研修I) ニプロ(株) 本社 信頼性保証部 部長 芳田 豊司 (研修II～IV)
対 象 者	医薬品医療機器等法施行規則第168条及び第175条第2項に基づく高度管理医療機器(コンタクトレンズを含む)・特定管理医療機器(家庭用電気治療器、補聴器等)の販売業及び賃貸業の届出をしている事業所の管理者 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
申 込	別紙受講申込書に記入 またはホームページより申込み用紙をダウンロードできます。
申込締切日	平成30年10月31日(水) 必着 (FAXにて返送下さい)
送 付 先	〒901-1105 南風原町字新川218-10 沖縄県薬剤師会 事務局 FAX 963-8932 電話 963-8930
受 講 料	沖縄県薬剤師会 会員 3,000円、非会員及び薬剤師以外の方 5,000円(テキスト代含む) 受講料は受講申込み後、下記口座へお振込み下さい。 お振込確認後受講票をお送りします。(尚、お振込順で受講番号を付番致します) お振込期限:平成30年10月31日(水)(期限厳守) (お振込手数料は貴殿方でご負担お願いします。) 振込先: 沖縄銀行 本店 普通 口座番号 1150075 一般社団法人 沖縄県薬剤師会
修了証書	研修会終了時配布予定(受講番号順に配布します)

平成30年度 医療機器販売等の営業所管理者
医療機器修理業の責任技術者に対する継続研修
～ 高度管理医療機器等継続研修会 ～

申込書

2/2

申込日 平成 年 月 日

申込日を記入して
下さい

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 沖縄県薬剤師会
会長 亀谷 浩昌 殿

受講番号 実施機関記入

事務局が管理します
ので記載しないで下

※ 申込書に不備がある場合、受付できませんのでご注意ください。

(フリガナ)		性 別	男 ・ 女	
申 込 者 氏 名	印 生年月日	T ・ S ・ H	年	月 日
薬剤師 (☐ 沖縄県薬剤師会会員 ☐ 非会員) ☐ 薬剤師以外の方				
受 講 票 等 の 送 付 先 (ご希望の送付先にチェックしてください。)		☐ 営業所(事業所) ☐ 現住所		
営業所(事業所)名				
営業所(事業所)	〒 -			
住 所	沖縄県			
許 可 番 号 *	許可年月日 *	平成	年	月 日
営業所(事業所) 電 話 番 号	直通 TEL : - - (内線)			
現 住 所	〒 - 沖縄県			
電 話 番 号	連絡先 TEL : - -		携帯 TEL : - -	

医療機器管理者
(薬剤師)の氏名等
を記載して下さい

沖縄県薬剤師会の会
員と非会員で受講料が
異なりますので、必ず
チェックして下さい

薬局等の名称・住所
電話番号を記載して
下さい

高度管理医療機器
等販売業及び賃貸
業許可証の許可番号・
許可年月日を記載し
て下さい

申込者の住所、電話
番号を記載して下さ
い

今回受講される薬局
の方は“販売業等の
営業管理者”に該当し
ます

☐ 販売業等の営業管理者 ☐ 修理業責任技術者
☐ 販売業等の営業管理者及び修理業責任技術者兼務 ※ ☐ にチェックしてください。

上記の通り、継続研修を申し込みます。

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

申込期限: 10月31日(水)
振込期限: 10月31日(水)

振込先 : 沖縄銀行 本店 普通 口座番号 1150075 一般社団法人 沖縄県薬剤師会
受講料の口座振込み時の貴殿のお振込み名称の記入をお願いします。

お振込み名称()

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いたしません。