

令和 7 年 9 月 29 日

高度管理医療機器等販売業・貸与業営業所管理者 様
医療機器修理業責任技術者 様
各薬局・店舗販売業管理薬剤師 様

公益社団法人高知県薬剤師会
会 長 西 森 康 夫



令和 7 年度医療機器販売業等の営業所管理者、医療機器修理業の
責任技術者に対する継続研修会のご案内【 Web 研修 】

平成 18 年度より実施しております、医療機器等販売業の営業所管理者等を対象とした継続研修会を下記のとおり開催いたします。【薬機法施行規則第 168 条及び第 175 条第 2 項に基づく、高度管理医療機器販売業等の営業所管理者に対する研修、薬機法施行規則第 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】

受講を希望される方は、別紙の申込書にご記入のうえ、必要書類を添付して郵送または FAX(088-822-8734)にてお申込みください。

記

主催：公益社団法人日本薬剤師会 共催：公益社団法人高知県薬剤師会

1. 受講期間 令和 7 年 11 月 29 日(土)～12 月 7 日(日)
上記の受講期間内のご都合のいい日に受講して下さい。
2. 受講対象者 (1)高度管理医療機器等の販売業等の営業所管理者 } (1)(2)は、毎年度受講の義務
(2)医療機器修理業の責任技術者 }
(3)特定管理医療機器の販売業等の営業所管理者 (3) 毎年度受講の努力義務
※居住地……高知県及び近隣の都道府県にお住まいの方とさせていただきます。
3. 研修方法 インターネットを利用した日本薬剤師会 Web コンテンツの視聴による研修
・受講者には、11 月 20 日迄に URL、ID、パスワードをお知らせさせていただきます。
4. 研修内容
コンテンツ①「医薬品医療機器等法及び関連法令」(約 60 分)
(公財)医療機器センター常務理事 新見裕一氏
コンテンツ②「医療機器の品質管理」(約 30 分)
(一社)日本医療機器産業連合会 販売・保守管理委員会委員 浦富恵輔氏
コンテンツ③「医療機器の不具合報告及び回収報告」(約 30 分)
(一社)日本医療機器産業連合会 PMS 委員会委員 三田哲也氏
コンテンツ④「医療機器の情報提供および薬剤師が知っておきたい機器等の話題」(約 75 分)
(公財)医療機器センター 医療機器産業研究所主任研究員 本田大輔氏
5. 開催場所 インターネット視聴環境のあるご勤務先やご自宅等
※インターネット環境は、各自でご用意ください。ご受講に当たっての技術的サポートは
いたしかねます。

裏面に続きます

6. 申し込み～受講の流れについて

申し込み	申込書 + 振替払込請求書兼受領証(コピー)等受講料の払込みが確認できるものを所定の場所に貼付又は、他の金融機関からのお振込みの場合はその控えを添付の上、高知県薬剤師会宛 FAX(088-822-8734)送信してください。
申込締切	10月9日(木)
受講料(消費税含む) (テキスト代含む)	高知県薬剤師会会員 3,300円(内税300円)・非会員 5,500円(内税500円) ・適格請求書発行事業者登録番号(インボイス登録番号):T3-4900-0500-0497 領収証、請求書の発行はいたしません。(振込明細等をもって領収証の発行に代えさせていただきます。) ・郵便局より、同封の払込取扱票(受講者名を必ずご記入ください)にてお振込みいただくか、他の金融機関からお振込みされる場合は下記口座へお振込みください。(振込手数料は申請者負担とさせていただきます) ゆうちょ銀行 一六九(イチロクキュウ)店 当座預金 口座番号:0002650 口座名:公益社団法人高知県薬剤師会 ・複数の受講者の受講料を一括してお支払いの際は、郵便局払込取扱票の【通信欄】に受講者の氏名をご記入ください。
受講者の方への送付物等について	・研修テキスト、受講についての詳細(インターネット研修配信のURL、ID、パスワード)、出席確認レポート用紙等は、 <u>11月20日迄</u> に高知県薬剤師会より送付します。
受講期間 11月29日(土) ～12月7日(日)	受講期間中(11月29日～12月7日)の内、 <u>一日でコンテンツ①～④の受講をお願いします。複数日の受講については修了証の発行はできません。</u>
出席確認 レポート用紙	・継続研修のため、受講者が全ての講義を受講したかの出席確認、及び受講者からの質疑の機会を確保するために「出席確認レポート」用紙の提出による確認を実施します。
提出締切日 12月9日(火)	・コンテンツ①～④は、講義の合間に<u>複数回キーワードが表示</u>されます。 出席確認レポート用紙の「キーワード記入欄」に、ご記入して下さい。 ・受講後、出席確認レポート用紙に必要事項を記入し、高知県薬剤師会宛 FAX送信又は、郵送してください。
受講修了証	・すべての講義を視聴し、期日までに出席確認レポートをご提出していただいた方に後日受講修了証を送付させていただきます。(締め切り日迄に提出がない場合は、受講修了証は発行できませんのでご注意ください。)
その他	・質問の回答は、高知県薬剤師会のホームページに掲載いたします。 【 https://www.kochi-kenyaku.org 】 ・ご入金後の受講料の返金はいたしませんのでご注意ください。 ・本研修会は、日本薬剤師研修センター研修認定単位対象外です。

7. 問い合わせ・申込書送付先

高知県薬剤師会事務局

〒780-0850 高知市丸ノ内1-7-45 総合あんしんセンター2階

TEL:(088)873-6429 FAX:(088)822-8734

令和7年度 医療機器販売業等の営業所管理者、医療機器修理業の責任技術者に対する継続研修会 申込書

申 込 日 : 令和7年 月 日

公益社団法人 日本薬剤師会
会 長 岩 月 進 様

公益社団法人 高知県薬剤師会
会 長 西 森 康 夫 様

受講番号

※実施機関記入

日 程: 令和7年11月29日(土)～12月7日(日)…受講期間内のご都合のいい日に、Web研修を受講して下さい。

(フリガナ)		性 別		生 年		T ・ S ・ H	
申 込 者 氏 名		男 ・ 女		月 日		年 月 日	
該当項目にチェック ☑して下さい⇒		☐ 高知県薬剤師会会員		☐ 非会員			
(事業所) 営業所	名 称						
	住 所	〒 —					
	T E L			F A X			
許 可 番 号 *				許可年月日*		年 月 日	

* 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(有効期間の開始日)を明記ください。

研修テキスト等送付先 ↓ [上記事業所以外(ご自宅等)へ送付を希望する場合ご記入ください。]

研 修 テキスト等 送付先	住 所	〒 —	
	TEL		

該当項目にチェック☑して下さい⇒ ☐薬剤師 ☐医師/歯科医師 ☐基礎講習修了者 ☐他()

受講要件の確認		【参考】継続研修の受講要件 厚生労働大臣の登録を受けた者が行う基礎講習を受講している、又は、以下である。 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 改正法附則第7条の規定により薬事法(昭和35年法律第145号)第36条の8第1項に規定する試験に合格したとみなされたもののうち、同条第2項の登録を受けた者(登録販売者) ⑥ 公益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
※医師、歯科医師、薬剤師 基礎講習受講不要		
該当項目にチェック☑ して下さい。⇒ (修了証発行は、3種類 に分けられます)	☐ 販売業等の営業所管理者 ☐ 修理業責任技術者 ☐ 販売業等の営業所管理者及び修理業責任技術者兼務	

ここに受講料の
「振替払込請求書兼受領証」
等のコピーを貼ってください。

※ご利用明細票が貼りきれない場合は、別紙で添付
(FAX送信する場合は2枚続けて送信)して下さい。

上記のとおり、継続研修を申し込みます。

申込先: 高知県薬剤師会 FAX: 088-822-8734
【申込締切り日: 10月9日(木)】

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。

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。

2

この受領証は、大切に保管してください。