

業 務 案 内 書

(記入例)

お客様各位

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日
 〇〇サービス株式会社
 修理センター 責任者 〇〇 〇 ⑩
 〇〇市〇〇区〇△□丁目〇番〇〇号
 電話 (FAX) 008-〇〇〇-〇〇〇

弊社修理センターでは〇〇〇〇年〇〇月〇〇日〇玉県知事許可(許可番号 〇〇BS〇〇××〇〇)を取得し、医療機器の修理・保守点検を行っておりますので、その業務内容について次のとおりご案内致します。

1. 業務の範囲 (修理できる医療機器の区分と範囲)

特定保守管理医療機器 (G 2)	特定保守管理医療機器以外 (非G 9)
多機能心電計、セントラルモニタ、筋電計	家庭用電位治療器、家庭用低周波治療器

2. 業務内容 (修理・保守点検作業)

- (1) 故障、破損、劣化等の箇所を本来の状態・機能に戻し、修理後の品質・有効性・安全性の確保を図る。
- (2) 業務遂行にあたり、修理担当者は安全性に係る知識や技能及び薬事法や関連法規に精通していること。また、病院内で修理・保守点検等の作業を実施する際は、特に他の機器への影響や周囲の人々への危害に対する配慮等に十分注意をすること。

3. 事業所の管理体制

医療機器修理業責任技術者：〇〇 △□ 修理担当者：〇名

4. お問い合わせ

【修理サービスに関するお問い合わせ】

通話無料 0120-〇〇-〇〇
 平日 9:00~17:00 (土・日・祝日および年末年始は除きます)

【緊急時の連絡先】

平日昼間：電話 03-〇〇〇〇-〇〇〇〇 FAX 03-〇〇〇〇-〇〇〇〇
 夜間：電話 03-××××-〇×〇×

5. その他

修理のお問い合わせ方法や製品についての情報を弊社のホームページに掲載しておりますのでご活用ください。

代 表 者		責 任 技 術 者		備 考		
版数	改訂年月日	改訂事項	改訂理由		責任技術者	改訂者