

● 受講申込書等作成上の注意事項 ●

次の注意事項をよく読み、記入もれ等がないように確認後、下記3点を同封し、送付してください。

(1) 受講申込書(様式1)	(2) 従事年数証明書(様式2)	(3) 受講料振込明細書等のコピー
----------------	------------------	-------------------

郵便料金にもご留意ください。

黒のボールペンを使用(消えるボールペンや鉛筆の使用は不可。)

入力も可ですが、様式を崩すことなく、記入漏れやチェック漏れ、捺印漏れのないように注意すること。

入力の場合も、様式2の受講者記入欄は自書にて記名捺印してください。

(1) 受講申込書(様式1の記入例をご参照ください)

- ① 氏名欄は、読みやすい字で記名、フリガナを忘れずに、捺印してください。
- ② 写真(3.0×2.4cm)は、受講申込前3ヵ月以内に上半身、正面脱帽で撮影したもので、裏面には、はがれたときわかるように氏名を記載し、写真貼付欄にのりで貼付すること。(白黒写真可、スナップ写真は不可、デジカメ写真の場合は写真用紙使用のこと)
- ③ 受講票等の書類送付先は、受講票・修了証等の送付先となります。ご希望送付先を必ずチェックして下さい。変更があった場合は、速やかに下記「問合せ先」までご連絡ください。送付先が会社の場合は、必ず、部課名を、ご担当者がいる場合はご担当者名をご記入ください。
- ④ 医療機器販売従事年数及び医療機器の種類欄は、従事年数証明書(様式2)に記載の開始日、期間(複数枚ある場合は合計期間)等を記入し、従事経験の対象となる医療機器(複数選択可)に☑を付けて下さい。
- ⑤ 希望日程は第二希望まで記入できますが、必ず出席できる日程のみご記入ください。
- ⑥ プログラム医療機器のみの営業所管理者基礎講習をお申込みの方は申込書下欄余白に「プログラム医療機器」と朱記してください。
- ⑦ 受講料の振込明細書等のコピー(ネットバンクなどの場合は画面印刷で可)を、受講申込書の裏面に貼付(または、同封)してください。
- ⑧ メールアドレスの記入は任意ですが、ご記入の方には緊急連絡時に使用させていただく場合があります。

(2) 従事年数証明書(様式2の記入例をご参照ください)

- ① 受講者記入欄は、自書にて記名捺印してください。(入力の場合もこの部分は自書)
- ② 従事年数が2事業所(支店や営業所)以上にわたる場合は、事業所毎に必要な枚数を作成し、証明書記入欄に各々の証明を受けて、提出してください。この従事年数証明書は基礎講習の受講に必要な従事経験を確認する目的なので、受講希望者のすべての従事経験を証明する必要はありません。その合計が受講条件を満たす期間(高度管理医療機器の場合3年以上)であれば結構です。
- ③ 高度管理医療機器等の販売業の許可を得ている場合は、許可番号を必ず記入してください。管理医療機器等の販売業の届出をしている場合は、記入不要です。
- ④ 従事年数が必要年数に満たない場合、記入がない場合は、ともに無効とします。
必ず、取得を希望する管理者資格を受講するのに必要な従事経験を確認してからお申込みください。
従事年数や従事経験(医療機器の種類等)の不足で受講できない方がいらっしゃいます。
- ⑤ 視力補正用レンズ等(コンタクトレンズ)のみのご経験は高度管理医療機器等の経験にあたりません。
コンタクトレンズ販売営業所管理者講習会(医療機器センター様開催)をご受講ください。
(角膜矯正用コンタクトレンズ、治療用コンタクトレンズは高度管理医療機器です)
- ⑥ 証明者記入欄の証明者は、受講者の資格要件を証明できる所属長以上の者となります。
本人が事業主(経営者)の場合は、本人の証明となります。

注) プログラム医療機器の営業所管理者資格をお申込みの場合、従事年数証明書(様式2)の提出は不要です。その場合は、申込書(様式1)下欄余白に「プログラム医療機器」と朱記してください。(通常は「プログラム高度管理医療機器」の講習修了証を発行いたします。)