

「医療機器販売・貸与管理者基礎講習」をお申し込みにあたって

当財団の開催する医療機器講習の受講をご検討いただき、ありがとうございます。

医療機器販売・貸与管理者基礎講習は、「申込書兼従事証明書」の郵送にてお受付いたします。

郵送の際には、当ファイルの2頁目、3頁目に当財団の宛先を記載しておりますので、ご利用下さい。

○角形2号封筒（定形外郵便）をご使用の場合、2頁目（A4サイズ）を印刷し、貼り付けるか、直接封筒に印刷してご利用下さい。印刷は白黒で構いません。

また、忘れず裏面等に送付者の名称等お書き入れ下さい。通常、切手は120円となります。

○長形3号封筒（定形郵便）をご使用の場合、3頁目（長形3号サイズ）を封筒に印刷してご利用下さい。また、忘れず裏面等に送付者の名称等お書き入れ下さい。

通常、切手は82円となります。

こちらは医療機器販売業・貸与業の営業所管理者の資格を取るための講習会です。

申込の講習の種類に間違いはないか（継続的研修など）、また、送付前に、申込書兼従事証明書に記入漏れや記載間違いがないか、今一度ご確認ください。

- ・受講者記入欄について、必要事項が記載できているか。
 - 自宅の都道府県名に記載はあるか。
 - 連絡の取れる所在について（自宅・勤務先）を選択し、漏れなく記載があるか。
- ・証明者様記入欄について、証明の内容に漏れや誤りはないか。
 - 証明印はあるか。
 - 証明は受講予定者の人事権を持つ方のものか。
 - 医療機器の販売業・貸与業に従事していた期間に記載はあるか。
 - 従事した期間は必要な年数を満たしているか。
 - 取り扱っていた医療機器の種類に○がついているか。
 - 取り扱っていた医療機器の種類に間違いはないか。

※証明欄に誤りがあった場合、修了が取り消されることがあります。

<ご注意>

- ・直前の申込の場合など、申込書兼従事証明書の到着の時期によってはお受付ができないことがあります。ご了承下さい。
- ・申込の集中する時期には、お受け付けに3週間～6週間の時間がかかることがあります。その場合、開講の日付の近い会場の申込を優先して受付することがあります。
- ・申込書到着時にご希望会場が満席の際には、別会場のご案内を申し上げます。

以上、ご確認の程よろしくお願いたします。

8 6 2 0 9 2 6

熊本県熊本市中央区保田窪一丁目三〇一三八

公益
財団法人

総合健康推進財団 九州支部

医療機器講習係 行

平成29年度 医療機器販売・貸与管理者基礎講習

申込書兼従事証明書 在中

手
切
貼
付

〒862-0926

熊本県熊本市中央区保田窪 1-10-38

公益財団法人 総合健康推進財団 九州支部 医療機器講習係 行

切手

貼付

平成29年度 医療機器販売・貸与管理者基礎講習

申込書兼従事証明書 在中