

修了証の再発行手続き～修了証明書発行等の手続き方法

一般社団法人 日本歯科商工協会

継続的研修の修了証明書の発行等に関する手続きについて

継続的研修の修了証を紛失して再発行が必要になった場合及び修了証明書が必要になった場合には、当運営事務局にお申込みしてください。

高度管理医療機器等販売業・賃貸業の許可申請、医療機器修理業の許可申請に当っては、高度管理医療機器等販売・賃貸管理者、医療機器修理業責任技術者の継続的研修を修了したことを証明する修了証原本とコピーを都道府県（保健所を含む）担当窓口を持参し、担当の照会を受けて、高度管理医療機器等販売業・賃貸業の許可申請書、医療機器修理業の許可申請に添付してください。

1 修了証の再発行及び修了証明書の発行について

(1) 修了証明書発行申込書について（様式第1）

修了証の記載事項に変更が生じた修了者又は修了証を破り、汚し、若しくは失った修了者は、「修了証再発行申込書」によりその再発行を当運営事務局に郵送でお申し込みしてください。

(2) 修了証明書の交付は、当運営事務局にお申し込み書類が到着してから2週間程度かかることがありますので、あらかじめご承知おきください。

なお、送付先は申込書に記入された勤務先宛となります。

2 手数料について

(1) 修了証明書発行手数料は、1件につき3,000円（消費税を含む）です。

(2) 修了証明書発行手数料は、銀行等に備え付けられている振込依頼書若しくは自動振込機（ATM）又はオンラインにより申込件数に応じた合計金額を当運営事務局が指定する次の口座に振り込み、その振込金額収書又は振込明細書のコピーを修了証明書発行申込書の裏面に貼付してください。

銀行名	三菱東京UFJ銀行 上野中央支店
預金種別	普通預金
口座番号	第1778284番
口座名	一般社団法人 日本歯科商工協会 継続研修制度委員会

3 問合せ及び申込先

日本歯科用品商協同組合連合会 継続的研修運営事務局

〒113-0033 東京都文京区本郷1-25-25

TEL：03-3814-1651 FAX：03-3818-7859

※問い合わせはすべてFAXにてお願い致します。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

修 了 証 明 書

受講番号 第〇〇〇〇〇〇〇号
住 所 地 〇〇県
氏 名 〇〇〇〇〇
生年月日 平成〇〇年〇〇月〇〇日

上記の者は、薬事法施行規則（昭和36年厚生省令第1号）第168条、第175条第2項及び第194条の規定に基づく厚生労働大臣に届出を行った者が行う継続的研修を下記のとおり修了したことを証明する。

記

区 分	修了証発行年月日
高度管理医療機器等販売業、賃貸業の営業所の管理者 及び医療機器修理業の責任技術者の継続的研修	平成〇〇年〇〇月〇〇日

一般社団法人 日本歯科商工協会
会 長 山 中 通 三 印

（印なきもの無効）

継続的研修 修了証明書発行申込書

氏 名		生年月日	年 月 日
所 在 地	都道府県	登録番号	第 号*
理 由	1. 医療機器販売業の許可更新の申請のため 2. 医療機器賃貸業の許可更新の申請のため 3. 修理業の許可更新の申請のため 4. その他 ()		
証明書申込件数	件	振込金額	円 手数料振込年月日 年 月 日
振込依頼者名			

上記により、継続的研修の修了証明書の発行を申し込みます。

平成 年 月 日

〒

勤務先住所

勤務先名等

氏 名

印

電話番号

FAX 番号

一般社団法人 日本歯科商工協会 会長 山 中 通 三 殿

- 注意
1. 申込者は、修了者に限るものとする。
 2. 用紙の大きさは、日本工業規格 A4 とする。
 3. 「理由」欄は、該当するものを○で囲む。
 4. 手数料振込金額収書のコピーを裏面に貼付する。
 5. 修了証を紛失し、登録番号が不明な場合は登録番号欄*は空欄にする。
 6. 研修修了時と勤務先、本籍等に変更があった場合はその旨追記する。

運営事務局使用欄	受付	交付	備考
----------	----	----	----