

令和 8 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 出席確認レポート

(フリガナ)		受講番号	
受講者氏名		受講日	月 日 月 日
営業所（事業所）名			
テーマ：弾性ストッキングの特徴と使用するにあたり注意することを述べなさい。			
本文：			
質問事項*（ない場合は空欄で提出してください）			
キーワード	※キーワードは複数回表示しておりますので、すべて記入願います。 1. 医薬品医療機器等法及び関連法令 2. 医療機器の品質管理 3. 医療機器の不具合報告及び回収報告 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		

※ここに記入いただいた個人情報は、継続研修関連業務以外には使用いたしません。

*いただいた質問事項に関しては受講者全員が共有できる形で回答いたします。その際は質問者の氏名等は公開いたしません。