

令和3年3月26日

神奈川県医療機器工業会会員 各位  
神奈川県医療機器工業会非会員（開催案内が郵送で届いた会社の方）各位

神奈川県医療機器工業会  
会長 似内 靖  
QMS推進委員長 宮沢 晃  
(公印省略)

## 令和2年度 医療機器薬事講習会の開催について

平素より神奈川県医療機器工業会の活動につきまして、ご理解とご支援を賜り、感謝申し上げます。

神奈川県医療機器工業会では、薬務課生産指導グループのご協力をいただき、医療機器QMS等の定着・推進を目的に「医療機器薬事講習会」を主催してまいりました。昨年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため残念ながら中止を余儀なくされましたが、今年度はWeb配信形式にて開催する運びとなりましたので、ご案内申し上げます。

関連企業のみなさまにおかれましては、講習会の開催趣旨にご賛同いただきまして、多数ご参加いただけますようお願い申し上げます。

なお、関係事業所がございましたら社内でご案内いただきますようお願いいたします。

—記—

配信日時： 令和3年4月19日（月）より4月30日まで配信予定

視聴方法： Youtubeにて工業会から提供するURLにアクセスしていただき視聴いただきます。

テキスト代： 工業会会員 無料

非会員企業 3,000円/人を下記銀行へ申込期日(4月16日)迄にお振込み下さい。

なお、振込手数料は、貴方でご負担いただきますようお願い申し上げます。

また、お振込みいただきましたテキスト代はご返金致しかねます。

**※必ず視聴される人数分の参加費負担をお願いいたします。**

**\*振込先:神奈川県銀行根岸支店 店番号216 普通口座 4211504 神奈川県医療機器工業会**

申し込み方法

別添申込用紙に所定事項をご記入の上、4月16日(金)までに**工業会事務局へE-mail**にお申込み下さい。

**※非会員の方への特典**として、後日会員向けに実施される**改定QMS省令**の勉強会を収録した模様を今回と同様の形式にて**視聴できる権利を付与**いたします。

この勉強会の講師は毎年ご好評をいただいている医機連法制委員会幹事会代表の**飯田隆太郎氏**に務めていただきます。

[お問い合わせ先]

神奈川県医療機器工業会 事務局 (中村 伸夫)  
〒235-0007 神奈川県横浜市磯子区西町14番11号  
神奈川県総合薬事保健センター内  
TEL: 045-755-2040 FAX: 045-755-2045  
E-mail: shinyo@mail.kpa.or.jp

## 「令和2年度 医療機器薬事講習会」プログラム

1. 主催：神奈川県医療機器工業会
2. 協力：神奈川県健康医療局生活衛生部薬務課
3. 配信：令和3年4月19日（月）～4月30日（金）まで
4. 方法：指定 URL にアクセスし Youtube を視聴する方法
5. 対象受講者：神奈川県医療機器工業会会員及び医療機器製造販売業・製造業を営む非会員企業/事業所
6. 講習内容

### 1) 神奈川県健康医療局生活衛生部薬務課 講演（60分）

演題①：最近の医療機器行政について

講師：神奈川県健康医療局生活衛生部薬務課 技師 佐藤 由衣 氏

演題②：医療機器製造販売業等の立入検査における指摘事項等について

講師：神奈川県健康医療局生活衛生部薬務課 主任技師 千代 迪乃 氏

### 2) 独立行政法人 医薬品医療機器総合機構(PMDA) 講演（40分）

演題：PMDAが実施するQMS調査及び指摘事例について

講師：医療機器品質管理・安全対策部 医療機器品質管理課 藤原 考壺 氏

※収録の都合上画面の乱れ、音声に聞きづらさがあります。視聴各自にて音量の調整などの処置をお願いいたします。

以上

# 令和2年度 【医療機器薬事講習会】 申込要領

## 1. 申込方法

別紙の『申込用紙』に所定事項を記入し、4.の申込先までE-mailでお送り下さい。

## 2. テキスト代

会員企業 : 無料

非会員企業 : 3,000円を下記の銀行へ申込期日までにお振込み下さい。

なお、振込手数料は、貴方でご負担いただきますようお願い申し上げます。

また、お振込みいただきましたテキスト代はご返金致しかねます。

振込み確認後テキストを郵送させていただきます。

**\*振込先:神奈川銀行根岸支店 店番号 216 普通口座 4211504 神奈川県医療機器工業会**

## 3. 申込締切日

**4月16日(金)**

## 4. 受講申込先

神奈川県医療機器工業会 事務局 (中村 伸夫)

〒235-0007 神奈川県横浜市磯子区西町14番11号

神奈川県総合薬事保健センター内

TEL : 045-755-2040 FAX : 045-755-2045

E-mail:shinyo@mail.kpa.or.jp

## 「令和 2 年度 医療機器薬事講習会」申込用紙

配信 URL を、ご記入いただいた E-Mail アドレスに送信します

申込日：令和 3 年      月      日

右のいずれかに必ず○をしてください	神奈川県医療機器工業会 会 員	神奈川県医療機器工業会 非 会 員
会社名		
所在地	〒 (      -      )	
電話番号		F A X 番号
参加代表者 E-mail		

氏 名	所 属
質問事項 (別紙 有・無)	