

令和6年2月23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5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。昨年度に引き続き、今年度も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6年3月25日（月）より4月21日（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(3月15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、**3月15日(金)**までに**工業会事務局へE-mail**にてお申込み下さい。

〔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

※ 引き続きテレワークを実施しておりますのでご連絡はE-mailをご利用ください。

「令和5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6年3月25日（月）～4月21日（日）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 伊藤 諄哉 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 技師 芳賀 勇太 氏

- 2) 独立行政法人 医薬品医療機器総合機構(PMDA) 講演（60分）

演題：改正 QMS 省令の概要及び 調査での指摘事例等について

講師：医療機器品質管理・安全対策部 医療機器品質管理課・主任専門員 中村 梢 氏

※収録の都合上画面の乱れ、音声に聞きづらい箇所はご容赦願います。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5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。

お振込みの際は必ず **会社名を明記** してください。

***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

3月15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

5. 申込用紙

申込用紙は下記のURLよりマイクロソフト ワード版をダウンロードできますので、ご利用ください。

<http://www.kanagawa-iryokiki.jp/>

「令和5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6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		FAX番号
参加代表者 E-mail		

氏 名	所 属
質問事項 (別紙 有・無)	