

## 表 題 【

文書管理 No. \_\_\_\_\_

研修企画者 氏名 ( )			機器名 : ( )				
連絡先 ( )			型式 : ( )				
部 門 ( )			研 修 実 施 日				
当該機器使用の予定者			1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
No.	職 種	氏 名	/	/	/	/	/
例	医師	山田〇〇	山田	サイン	サイン	サイン	サイン
1			サイン	サイン	サイン	サイン	サイン
2			サイン	サイン	サイン	サイン	サイン
3			サイン	サイン	サイン	サイン	サイン
4			サイン	サイン	サイン	サイン	サイン
5			サイン	サイン	サイン	サイン	サイン
6			サイン	サイン	サイン	サイン	サイン
7			サイン	サイン	サイン	サイン	サイン
8			サイン	サイン	サイン	サイン	サイン
9			サイン	サイン	サイン	サイン	サイン
10			サイン	サイン	サイン	サイン	サイン
11			サイン	サイン	サイン	サイン	サイン
12			サイン	サイン	サイン	サイン	サイン
13			サイン	サイン	サイン	サイン	サイン
14			サイン	サイン	サイン	サイン	サイン
15			サイン	サイン	サイン	サイン	サイン
16			サイン	サイン	サイン	サイン	サイン
17			サイン	サイン	サイン	サイン	サイン
18			サイン	サイン	サイン	サイン	サイン
19			サイン	サイン	サイン	サイン	サイン

研 修 区 分 ( 継 続 ・ 新 規 ・ デ モ )	
項 目	内 容
①有効性・安全性に関する事項	
②使用方法に関する事項	
③保守点検に関する事項	
④不具合が発生した場合の対応に関する事項	
⑤使用に関して特に法令上遵守すべき事項	

	説 明 者		場 所
	職種 or 業者名	氏 名	時 間
1回目			( : ~ : )
2回目			( : ~ : )
3回目			( : ~ : )
4回目			( : ~ : )
5回目			( : ~ : )

## 医療機器安全使用のための研修

部 門 ( )			研 修 実 施 日				
当 該 機 器 使 用 の 予 定 者			1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
No.	職 種	氏 名	/	/	/	/	/
例	医師	山田〇〇	山田	サイン	サイン	サイン	サイン
20			サイン	サイン	サイン	サイン	サイン

①有効性・安全性に関する事項	
②使用方法に関する事項	