

医療機器修理責任技術者 基礎・専門講習会 申込みマニュアル

- ・セキュリティ向上のため、パスワードと認証コードを入力する2段階認証を導入しています。

[よくある質問1～3 ページジャンプ](#)

[よくある質問4～5 ページジャンプ](#)

[よくある質問6～8 ページジャンプ](#)

当財団HPの登録講習会申込書作成フォーム【基本情報】より受講希望者の基本情報を記入し、「確認」ボタンを押します。

登録講習会申込書作成フォーム【基本情報】

申込書作成のための基本情報を登録してください。下記フォームに入力し、確認画面にお進みください。フォーム送信後、ご登録のE-Mailアドレスに、申込書作成フォームへのリンクが記載されたメッセージが送付されます。
一度登録された基本情報は変更ができませんのでご注意ください。
また「申請者氏名」及び「生年月日」は合格した際の修了証記載事項のため誤りのないように入力してください。誤りがあった場合は申込書類の再提出が必要になります。

※印＝入力必須

受講種別	医療機器修理責任技術者基礎・専門講習会		
受講者氏名※	漢字 姓	/	漢字 名
フリガナ※	全角カナ 姓	/	全角カナ 名
本人E-Mail※	お申込み者個人E-Mailを入力してください！！ 確認のため再度E-Mailを入力してください こちらに入力されたアドレスがIDとなり、合格後の修了証が発行されます！ 必ず受講者本人固有のアドレス（社用メールアドレス等）をご入力ください！ *同じアドレスから複数人の申込みいただくと合格されても修了証を発行する事ができません。 また、jaame.or.jpからのメールを受信できるように受信設定をご確認ください。 会社の担当者(書翰作成担当者など)宛にメール送付が必要な場合は、下記の『申込担当者E-mail』にご入力ください。		
申込担当者E-Mail（任意）	確認のため再度E-Mailを入力してください 申込を一括管理されている担当者にもメッセージ送付を希望の場合、入力してください。		
生年月日※	平成1(1989)	年	(月) 月 (日) 日

確認（ステップ1/2）

なお、ここで入力いただいたメールアドレスを元に合格した際の修了証を発行します。**必ず受講者本人固有アドレスを登録してください。**
申込担当者が管理をする場合は[申込担当者E-mail]に登録してください！



登録情報をご確認の上、「送信」ボタンを押します。誤りがある場合戻って修正してください。送信ボタンを押すとメールが送信されますので、ご確認ください。メールが届いていない場合、事務局までご連絡ください。

登録講習会申込書作成フォーム【基本情報】

登録内容をご確認の上、送信してください。
一度ご登録いただいた基本情報は、後から修正ができませんのでご注意ください。

※印=入力必須

受講種別	医療機器修理責任技術者基礎・専門講習会
受講者氏名※	苗字 / 名前
フリガナ※	ミヨウジ / ナマエ
本人E-Mail※	メールアドレス
申込担当者E-Mail (任意)	
生年月日※	××××年×月×日

送信 (ステップ2/2)

戻る



情報は正しく送信されました。

登録されたE-Mailアドレス宛に、申込書作成フォームへのリンクが記載されたメールを送信いたしましたので、受信したメール内容をご確認のうえ、申込書を作成してください。

※現時点で講習会申込は完了しておりません。

※しばらくたっても返信メールが届かない場合は、お手数ですが事務局までお電話でご連絡ください。

※ご連絡の際は、「お問い合わせ番号」をお知らせください。

お問い合わせ番号

送信先E-Mail:

下記内容のメールを確認し、下記URLにアクセスします。

基本情報

お問い合わせ番号： 9999999
氏名： 本郷 太郎
氏名フリガナ： ホンゴウ タロウ
E-Mail： ○○○○○○○○
生年月日： 1991/01/01

- ・修了証記載事項のため上記内容に誤りのある場合は必ず事務局へ修正依頼の連絡をしてください。
 - ・登録された情報に不備等が確認された場合、ご登録のメールアドレスにご連絡する可能性があります。
- 審査期間中は登録アドレスをご確認ください。

続けて、作成フォームURLへお進みください。
ログイン・申込方法はマニュアルをご参考ください。
※受講希望講習会によってマニュアルの種類が異なります。

本郷 太郎 様
個人ページ【ログイン】

<https://www.jaame.or.jp/workshop/form/login.php?category=repair>

ID(お問い合わせ番号): ○○○○○○○○

パスワード: ■■■■■■

メールに記載のID・パスワードを入力し、「ログイン・2段階認証へ」ボタンを押してください。

登録講習会申込書作成フォーム【ログイン】

お問い合わせ番号、パスワードを入力し、「ログイン・2段階認証へ」のボタンをクリックしてください。

※印=入力必須

受講種別 医療機器修理責任技術者基礎・専門講習会

ID (お問い合わせ番号) ID (お問い合わせ番号)

パスワード パスワード

ログイン・2段階認証へ (ステップ1/2)

パスワードを忘れた方

※パスワードを忘れた場合、本人メールアドレスと生年月日を入力し、「送信」ボタンを押すと、パスワードが再送されます。

登録講習会申込書作成フォーム【パスワードを忘れた方】

E-Mailと生年月日を入力し、「送信」ボタンをクリックしてください。

※印=入力必須

受講種別 医療機器修理責任技術者基礎・専門講習会

E-Mail

生年月日

お選びください

年

月

日

送信

IDパスワードに問題がなければ、認証コードがアドレスに送信されます。

本郷 太郎 様

認証コード： ○○○○○○

Webページの認証コード入力欄に上記の数字を入力してください。

メールに記載の認証コードを入力し「送信」ボタンを押してください。

認証コード

認証コード

送信 (ステップ2/2)

戻る

※注意

認証コードの入力を間違えた場合、IDパスワードの再入力が必要です。

また、認証コードはログインごとに変更しアドレスに再送されます。
もう一度メールを確認してください。

「新規作成」を押します。

文京 太郎 様

1) 受講申込フォーム

新規作成

顔写真の送付方法を選択してください。

「Webからアップロード」するを選択した場合、「顔写真アップロード」ボタンを押してください。

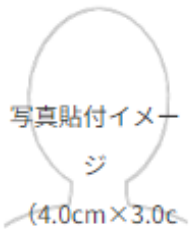
申請者氏名	本郷 太郎
フリガナ※	ホンゴウ タロウ
本人E-Mail※	<input type="text" value="メールアドレス"/>
生年月日※	平成3年 1月 1日生
顔写真送付方法選択 ※	<input checked="" type="radio"/> Webからアップロード <input type="radio"/> 書類に直接貼付け

顔写真アップロード

「ファイルを選択」ボタンを押し、写真を選択してください。
選択後、「送信」ボタンを押すとアップロード開始します。

顔写真部分に画像を配置することができます。(JPEG形式・4MB以下)

下記の顔写真例を確認し、アップロードしてください。ご使用のPCやスマートフォンによってはアップロードできない可能性があります。その場合、申込書類に直接顔写真の貼り付けも可能ですので、ご確認ください。



ファイルの選択 ファイルが選択され

送信

・アップロード成功画面

成功した場合、顔写真が表示されます。問題がなければアップロードページのタブを閉じ、受講申込フォームの入力を続けてください。

※アップロードできない場合はブラウザやデバイスを変更して再度アップロードを試みてください。それでもできない場合は書類に直接貼付けも可能です。

画像は正しくアップロードされました。

※例



ウィンドウを閉じて申込書作成トップへお戻りください。

顔写真部分に画像を配置することができます。(JPEG形式・4MB以下)

下記の顔写真例を確認し、アップロードしてください。ご使用のPCやスマートフォンによってはアップロードできない可能性があります。その場合、申込書類に直接顔写真の貼り付けも可能ですので、ご確認ください。

ファイルの選択 ファイルが選択され

送信

削除 画像回転(時計回り) 90度 | 180度 | 270度

再読込(変更後画像が変わらない場合、ページを再読込してください)

受講する講習会の種類を選択してください。

受講講習会※

- 基礎講習受講
- 専門講習受講

必要な項目を入力し、「確認」ボタンを押します。

勤務先 <input type="checkbox"/> 勤務先なし	
勤務先 名称 ※	法人名： <input type="text"/> (全角 英数は半角) 支店・部署名： <input type="text"/> (全角 英数は半角)
勤務先 フリガナ ※	法人名： <input type="text"/> (全角カタカナ (株)等は省略)
勤務先 郵便番号 ※ 郵便番号を入力すると番地以外の住所が自動入力されます。	〒 <input type="text"/> 例：123-4567 (半角数字、一ハイフン有り 例：113-0033)
勤務先 都道府県 ※	<input type="text"/> お選びください <input type="button" value="v"/>
勤務先 市区町村 ※	<input type="text"/>
勤務先 番地等 ※	<input type="text"/> 例：1-28-34 (全角 英数は半角 番地が無い住所の場合「以下番地無し」と入力してください。)
勤務先 ビル・マンション名	<input type="text"/> (全角 英数は半角)
勤務先 TEL ※	<input type="text"/> 例：03-1234-5678 (半角数字 一ハイフン有り)
勤務先 FAX	<input type="text"/> 例：03-2345-6789 (半角数字 一ハイフン有り)

自宅	
自宅住所 郵便番号 ※ 郵便番号を入力すると番地以外の住所が自動入力されます。	〒 <input type="text"/> 例：123-4567 (半角数字、一ハイフン有り 例：113-0033)
自宅住所 都道府県 ※	<input type="text"/> お選びください <input type="button" value="v"/>
自宅住所 市区町村 ※	<input type="text"/>
自宅住所 番地等 ※	<input type="text"/> 例：1-28-34 (全角 英数は半角 番地が無い住所の場合「以下番地無し」と入力してください。)
自宅住所 ビル・マンション名	<input type="text"/> (全角 英数は半角)
優先する電話番号 (携帯電話番号等) ※	<input type="text"/> 例：090-111-2222 (日中連絡が取れる番号 半角数字 一ハイフン有り)
TEL 自宅/携帯	<input type="text"/> 例：03-3333-4444 (上記と異なる場合 半角数字 一ハイフン有り)
テキスト等送付先 ※	<input type="radio"/> 自宅 <input type="radio"/> 勤務先
<input type="button" value="確認 (ステップ1/2)"/>	

登録内容をご確認の上、「送信」ボタンを押します。

勤務先	
勤務先 名称 ※	サンプル株式会社 支店・部署名：本郷営業所
勤務先 フリガナ ※	サンプル
勤務先 郵便番号 ※	〒 113-0033
勤務先 都道府県 ※	東京都
勤務先 市区町村 ※	文京区本郷
勤務先 番地等 ※	1-1-1
勤務先 ビル・マンション名	本郷MMビル2F
勤務先 TEL ※	03-3813-1111
勤務先 FAX	03-3813-2222
自宅	
自宅住所 郵便番号 ※	〒 111-0034
自宅住所 都道府県 ※	東京都
自宅住所 市区町村 ※	台東区雷門
自宅住所 番地等 ※	222
自宅住所 ビル・マンション名	サンプルマンション
優先する電話番号 (携帯電話番号等) ※	000-111-2222
TEL 自宅/携帯	
テキスト等送付先 ※	自宅

※注意
自宅情報記入部分に勤務先など自宅以外の情報を入力すると
再提出になる可能性があります。

送信 (ステップ2/2)

戻る

個人ページトップに戻ります。次に従事年数証明書を記入するため、「新規作成」ボタンを押します。

文京 太郎 様	
1) 受講申込フォーム	<input type="button" value="修正"/>
2) 従事年数証明書	<input type="button" value="新規作成"/>



許可を得ている事業所での従事期間を入力してください。

本日付で受講資格を満たす業務経験があれば、本日の日付を記載してください。

従事期間終了日は最長でも受講期間開始日の1日前までとなります。

従事期間終了日を受講期間開始日以降に設定している場合は不備となります。

従事期間※	従事開始:	<input type="text" value="お選びください"/>	<input type="button" value="▽"/>	年	<input type="text" value="お選びくださ"/>	月	<input type="text" value="お選びくださ"/>	日	から
	従事終了:	<input type="text" value="お選びください"/>	<input type="button" value="▽"/>	年	<input type="text" value="お選びくださ"/>	月	<input type="text" value="お選びくださ"/>	日	まで

よくある質問1

Q: 従事期間は働いた全ての業務経験を記載する必要はありますか？

A: **全てをの業務経験を記載する必要ありません。**

受講資格で定められた業務経験期間のみの記載でもOKです。

※ 修理責任技術者基礎講習は3年です。

よくある質問2

Q: 従事年数証明書は、必ず現在勤務している事業所(営業所・支店)の証明を受ける必要がありますか？

A: **必ずしも必要ではありません。** 必要な業務経験が満たされていれば以前勤務していた営業所等の従事経験だけでもOKです。場合によっては、以前の従事経験のみで証明した方が簡単で不備の可能性を低くできます。

不備の少ない従事期間例

- ・ 従事期間中に、社名・営業所名を変更していない
- ・ 従事期間中に、営業所の住所・業許可番号が変更になっていない

よくある質問3

Q: 現在勤務中の事業所で証明する場合、従事終了日は何月何日に設定すればいいですか？

A: 本日付で受講資格を満たす業務経験があれば、本日の日付を記載してください。

よくある質問4

Q:以前勤務した会社と、現在勤務中の会社の従事経験を通算してもいいですか？

A:通算しても問題ありません。旧勤務先、現勤務先からそれぞれ従事年数証明書が必要です。

よくある質問5

Q:転勤等で営業所を異動しました。どのように証明書を作成すればいいですか？

A:

1つの営業所のみで必要な従事経験期間を満たしている場合→
その営業所での従事年数証明書のみで受講資格は満たされます。
複数作成する必要はありません。

どの営業所も必要な従事経験期間を満たされていない場合→
各営業所ごとに従事年数証明書を作成してください。その場合、
各営業所での従事年数の通算が受講資格を満たしていれば問題
ありません。

従事事業所名を入力してください。

不備がある場合(営業所名・ビルマンション名漏れ等)、書類の再提出になるため入力漏れにご注意ください。

従事事業所名※	従事事業所 会社名	<input type="text" value="例：〇〇株式会社"/>
	従事事業所 支店・営業所・店舗名	<input type="text" value="例：例:〇〇支店、〇〇営業所等"/>
	※本社ご勤務の場合：「本社」と記入	
	〒	<input type="text" value="例：123-4567"/> (半角数字、-ハイフン有り 例：113-0033)
	お選びください	<input type="button" value="▽"/>
	従事事業所 市区町村	<input type="text" value="従事事業所所在地 (市区町村)"/>
	従事事業所 番地等	<input type="text" value="例：1-28-34"/> ※番地が無い住所の場合→「以下番地無し」と入力してください
従事場所ビルマンション名	<input type="text"/>	

(任意入力欄)

入力されない場合は印刷後、

証明者に手書き、社判（ゴム印可）等で証明をもらってください。

証明者（任意入力）	〒	<input type="text" value="例：123-4567"/> (半角数字、-ハイフン有り 例：113-0033)
	お選びください	<input type="button" value="▽"/>
	証明者所在地 市区町村	<input type="text" value="証明者所在地 (市区町村)"/>
	証明者所在地 番地等	<input type="text" value="例：1-28-34"/> ※番地が無い住所の場合→「以下番地無し」と入力してください
	証明者 ビルマンション名	<input type="text" value="例：〇〇ビル4F"/>
	証明者社名	<input type="text" value="例：(株)〇〇・本社、〇〇(株)〇〇営業所"/>
	証明者事業所名	<input type="text" value="例：〇〇営業所"/>
	証明者部署	<input type="text" value="例：〇〇事業部"/>
	証明者役職	<input type="text" value="例：部長"/>
	証明者氏名	<input type="text"/>

業許可番号と許可有効期間開始日を入力してください。

業許可番号※

従事先事業所の業態 - お選びください

従事している（従事していた）上記事業所の業許可番号

(半角英数)

許可有効期間開始日

お選びください

年

お選びくださ

月

お選びくださ

日

業許可番号が旧形式の場合はこちらを参照してください。

許可番号

第一種電気工事士業務委託業許可証

氏名又は名称

株式会社〇〇

主たる機能を有する
事務所の名称

株式会社〇〇 東京営業所

主たる機能を有する
事務所の所在地

東京都文京区本郷1-28-34
本郷MKビル2階

東京都 電気工事士 業務委託業 許可 証
発給 年月日 平成 年 月 日 東京都 電気工事士 業務委託業 許可 証

平成 年 月 日

東京都知事

小池 百合子



有効期間 平成 年 月 日から
平成 年 月 日まで

許可有効期間開始日
この部分を入力してください

よくある質問6

Q:許可有効期間開始日を入力してもエラーになります。

A:入力した許可有効期間開始日が、従事開始日よりも新しい日付になっていませんか？ 従事開始日より前に更新した許可証に記載されている許可有効年月日を入力してください。

P.18,19のフローチャートと使用例ご参考ください。

よくある質問7

Q:許可の更新をしているので、許可証が複数枚あります。どれを入力すればいいですか？

A:少なくとも従事開始日より前に更新した許可証に記載されている許可有効年月日の入力が必要です。

どの許可証の有効期間開始日を記載するか分からない場合、**P.18,19**のフローチャートと使用例をご参考ください。

よくある質問8

Q:従事期間中に会社名・営業所の住所、業許可番号が変更になりました。追加して証明書を作成する必要はありますか？

A:記載従事期間内に名称や住所、業許可番号が変更になった場合、特記事項に変更点を記載すれば追加作成する必要はありません。詳しくは特記事項欄の記載例を参考ください。

許可有効期間開始日フローチャート

- ・ 入力した従事開始日
- ・ 現在事業所等に掲示中の業許可証の有効期間開始日を比較します。

START

掲示中の許可証情報

許可有効期間開始日が
従事開始日よりも
古い

YES

掲示中の許可証の許可
有効期間開始日を入
力してください。

NO

1つ前に更新した許可証
の有効期間開始日を確認してください。

1つ前に更新した許可証情報

許可有効期間開始日が
従事開始日よりも
古い

YES

前回更新した許可証の
許可有効期間開始日
を入力してください。

NO

許可有効期間開始日が従事開始日よりも
古くなる許可証情報をご用意ください。

フローチャート使用例

- ・ 従事開始日・・・平成30年4月1日
- ・ 掲示中の業許可証の有効期間開始日・・・平成31年10月1日
- ・ 前回更新の業許可証の有効期間開始日・・・平成26年10月1日
- ・ 前々回更新の業許可証の有効期間開始日・・・平成21年10月1日

START

掲示中の許可証

有効期間開始日(H31/10/1)が
従事開始日(H30/4/1)
よりも**古い**

NO

1つ前に更新した許可証
の有効期間開始日を確認してください。

前回更新した許可証

有効期間開始日(H26/10/1)が
従事開始日(H30/4/1)
よりも**古い**

YES

有効期間開始日に
平成26年10月1日を
入力可能です。

特記事項
(1000文字以内)

従事している（していた）事業所が社名変更、移転等により業許可等に変更履歴がある場合は従事年数証明書の入力には変更前の情報を入力し、変更後の情報については上記【特記事項】欄に入力してください。（1,000文字以内）

記載テンプレート(従事期間中、営業所情報が変更になった場合)
変更理由: 営業所移転のため・社名変更のため・許可番号変更のため等

変更前社名: ○○株式会社

変更前支店: ○○営業所 or ○○支店 or ○○店 等

変更前住所: 東京都文京区本郷1-2

変更前許可有効期間開始日: 令和○年○月○日

変更前業許可番号: ○○○○○○○○

変更年月日: 令和○年○月○日

変更後社名: ○○株式会社

変更後支店: ○○営業所 or ○○支店 or ○○店 等

変更後住所: 東京都文京区本郷**1-28-34** 本郷MKビル2階

変更後許可有効期間開始日: 令和○年○月○日

変更後業許可番号: ○○○○○○○○



登録内容をご確認の上、「送信」ボタンを押します。

複数の事業所で従事年数証明を受ける場合は、「追加作成」ボタンを押し、作成してください。

2) 従事年数証明書

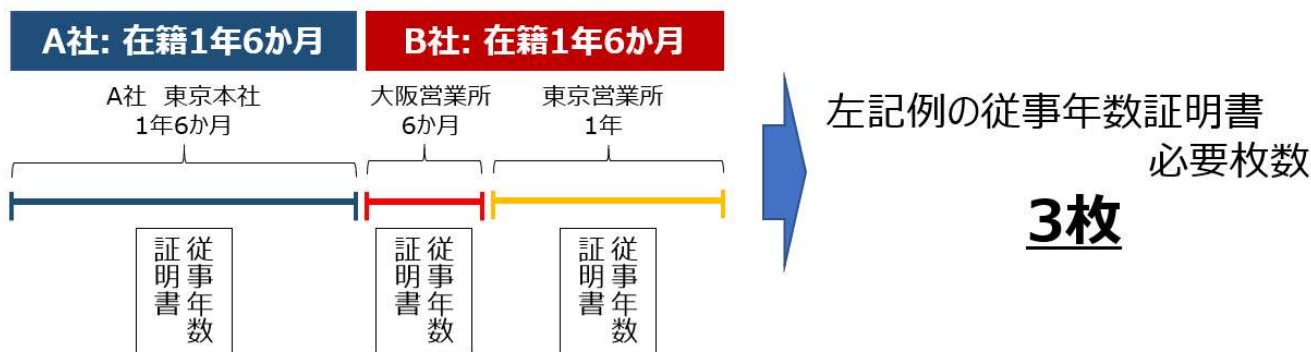
従事年数証明書を追加作成するか、下記の作成分リスト内容を確認・修正してください。

	従事開始日	従事終了日	従事年月
【1】	令和3年4月1日	令和5年4月1日	2年0ヵ月
修正・削除	従事事業所名：株式会社JAAME		
入力内容確認			
追加作成	従事期間合計：2年0箇月 合計従事期間が3年に満たないため、印刷ができません。		

複数事業所の考え方

※例

総従事年数：3年



- ・従事年数証明書は事業所毎に作成してください。
- ・同一企業内で移動等で勤務事業所の変更があった場合でも、上記と同様です。

従事年数証明書の作成が終了したら下記の画面より

「入力内容確認」ボタンを押し、内容に誤りがないかご確認ください。

間違いが無ければ**「作成終了・印刷」**ボタンを押ししてください。

ボタンを押した後は記載内容が修正できなくなるため再度ご確認をお願いします。

1) 受講申込フォーム	<input type="button" value="修正"/>		
2) 従事年数証明書			
従事年数証明書を追加作成するか、下記の作成分リスト内容を確認・修正してください。			
	従事開始日	従事終了日	従事年月
【1】	令和3年4月1日	令和5年4月1日	2年0ヵ月
<input type="button" value="修正・削除"/>	従事事業所名：株式会社JAAME		
<input type="button" value="入力内容確認"/>			
【2】	令和5年4月2日	令和6年4月2日	1年0ヵ月
<input type="button" value="修正・削除"/>	従事事業所名：株式会社JAAME製作所		
<input type="button" value="入力内容確認"/>			
	従事期間合計：3年0箇月		
<input type="button" value="追加作成"/>			
<p>「作成終了・印刷」ボタンをクリックした後に修正を希望される場合は事務局まで「修正ロック解除依頼」が必要です。修正可能な画面に戻す作業は下記の時間に解除します。 書類作成に誤りのないようご注意ください。</p> <p>修正ロック解除時間 10:00 / 13:00 / 17:00 / 20:00 また、基本情報（氏名、生年月日、メールアドレス）を修正希望される方は事務局まで直接お電話をお願いします。</p>			
 <input type="button" value="作成終了・印刷"/>			



「印刷」ボタンを押すと印刷用データが表示されます。
各書類を印刷してください。

2) 従事年数証明書		下記の従事年数証明書を印刷してください。		
	従事開始日	従事終了日	従事年月	
【1】	令和3年4月1日	令和5年4月1日	2年0ヵ月	
	<input type="button" value="印刷"/>	従事事業所名：株式会社JAAME		
<input type="button" value="証明書PDFアップロード・確認"/>	証明書PDFアップロード状況： アップロード未完了			
【2】	令和5年4月2日	令和6年4月2日	1年0ヵ月	
	<input type="button" value="印刷"/>	従事事業所名：株式会社JAAME製作所		
<input type="button" value="証明書PDFアップロード・確認"/>	証明書PDFアップロード状況： アップロード未完了			
			従事期間合計：3年0箇月	

本人署名欄、証明者署名欄に**署名**し、**証明日**を記入してください。

999999		従事年数証明書			
【従事年数証明対象者】					
氏名 ¹	本郷 太郎				
生年月日 ²	平成2年01月11日				
必須	署名			(印)	
	本人自筆の場合、押印は省略できます。				
【従事年数証明者】					
上記の者は、 ³ 平成31年4月3日～令和4年6月5日(見込み)まで3年2ヵ月の間、 当社の事業所・営業所である ⁴ 本社(⁵ 東京都文京区本郷111 MKビル2F)に在籍し、 医療機器の修理もしくは製造に関する業務に従事している(していた)ことを当社の代表、もしくは当該証明書を 証明する権限を有する者として証明します。					
				必須	
				年 月 日(証明日)	
↑証明日の記入漏れにご注意ください					
※入力しなかった場合記入					
所在地 ⁶	東京都台東区浅草証明者テストビル2				
証明者の勤務する事業所住所をビル名まで記載					
社名 ⁷	テスト会社 東京事業所				
証明者(部署・役職名・氏名) ⁸	取締役 後楽次郎			(印)	
本人自筆の場合、押印は省略可。				署名が直筆以外の場合押印(社判可)↑	
従事している(従事していた)上記事業所の業許可番号及び業許可取得年月日					
[許可番号 ⁹ :99BS000000] (許可有効期間開始日 ¹⁰ :平成12年3月21日)					
特記事項 ¹¹					
備考:					
1. 証明依頼があった場合、それを拒否することはできません。また、証明者は、虚偽又は不正の証明を行ってはなりません。 (医薬品医療機器等法施行規則第15条の9)					
2. 証明者は受講申込者の所属長以上の方となります。本人が事業主の場合は本人による証明となります。					
3. 証明の際は黒色または青色のボールペンを使用してください。(鉛筆・消せるボールペンの使用は無効)					

各種書類(申込書・証明書)の印刷について

各種申込書類はA4サイズの白紙全体に表示がされるように縦に印刷してください。
裏面には印刷しないでください。

(表) 正しい印刷例 (裏)

従事年数証明書

【従事年数証明対象者】

住所 東京都文京区本郷1-28-34 本郷Mビル2階
氏名 文京 太郎
生年月日 昭和55年01月01日

【従事年数証明】

上記の者は当事業所に在職し、平成20年1月1日～平成25年1月1日まで5年0ヶ月の間、
当社の(公財)医療機器センター(東京都文京区)において、
医療機器の販売に従事している(いた)ことを証明します。

令和2年 月 日(証明日)
↑証明日の記入漏れにご注意ください

所在地 _____

社名 _____

証明者(役職名・氏名) _____ (印)
↑証明書の押印忘れにご注意ください。(社判可)↑

取得済医療機器
指定視力矯正用レンズ等(コンタクトレンズ)
従事している(従事していた)上記事業所の業許可番号及び業許可取得年月日
医療機器販売業:許可
【許可番号:11111】(許可年月日:平成20年1月1日)

特記事項 _____

備考: 1. 証明書の提出が義務には、お任せできません。また、証明書は、偽造又は不正の証明行ってはいけません。
2. 証明書の提出が義務には、お任せできません。本人が事業主の場合は本人に証明してもらいます。
3. 証明書の提出が義務には、お任せできません。本人が事業主の場合は本人に証明してもらいます。
4. 証明書の提出が義務には、お任せできません。本人が事業主の場合は本人に証明してもらいます。

1/1 2020/01/08 15:21:38



不備となる印刷例

従事年数証明書

【従事年数証明対象者】

住所 東京都文京区本郷1-28-34 本郷Mビル2階
氏名 文京 太郎
生年月日 昭和55年01月01日

【従事年数証明】

上記の者は当事業所に在職し、平成20年1月1日～平成25年1月1日まで5年0ヶ月の間、
当社の(公財)医療機器センター(東京都文京区)において、
医療機器の販売に従事している(いた)ことを証明します。

令和2年 月 日(証明日)
↑証明日の記入漏れにご注意ください

所在地 _____

社名 _____

証明者(役職名・氏名) _____ (印)
↑証明書の押印忘れにご注意ください。(社判可)↑

取得済医療機器
指定視力矯正用レンズ等(コンタクトレンズ)
従事している(従事していた)上記事業所の業許可番号及び業許可取得年月日
医療機器販売業:許可
【許可番号:11111】(許可年月日:平成20年1月1日)

特記事項 _____

備考: 1. 証明書の提出が義務には、お任せできません。また、証明書は、偽造又は不正の証明行ってはいけません。
2. 証明書の提出が義務には、お任せできません。本人が事業主の場合は本人に証明してもらいます。
3. 証明書の提出が義務には、お任せできません。本人が事業主の場合は本人に証明してもらいます。
4. 証明書の提出が義務には、お任せできません。本人が事業主の場合は本人に証明してもらいます。

1/1 2020/01/08 15:21:38

従事年数証明書

【従事年数証明対象者】

住所 東京都文京区本郷1-28-34 本郷Mビル2階
氏名 文京 太郎
生年月日 昭和55年01月01日

【従事年数証明】

上記の者は当事業所に在職し、平成20年1月1日～平成25年1月1日まで5年0ヶ月の間、
当社の(公財)医療機器センター(東京都文京区)において、
医療機器の販売に従事している(いた)ことを証明します。

令和2年 月 日(証明日)
↑証明日の記入漏れにご注意ください

所在地 _____

社名 _____

証明者(役職名・氏名) _____ (印)
↑証明書の押印忘れにご注意ください。(社判可)↑

取得済医療機器
指定視力矯正用レンズ等(コンタクトレンズ)
従事している(従事していた)上記事業所の業許可番号及び業許可取得年月日
医療機器販売業:許可
【許可番号:11111】(許可年月日:平成20年1月1日)

特記事項 _____

備考: 1. 証明書の提出が義務には、お任せできません。また、証明書は、偽造又は不正の証明行ってはいけません。
2. 証明書の提出が義務には、お任せできません。本人が事業主の場合は本人に証明してもらいます。
3. 証明書の提出が義務には、お任せできません。本人が事業主の場合は本人に証明してもらいます。
4. 証明書の提出が義務には、お任せできません。本人が事業主の場合は本人に証明してもらいます。

1/1 2020/01/08 15:21:38

従事年数証明書

【従事年数証明対象者】

住所 東京都文京区本郷1-28-34 本郷Mビル2階
氏名 文京 太郎
生年月日 昭和55年01月01日

【従事年数証明】

上記の者は当事業所に在職し、平成20年1月1日～平成25年1月1日まで5年0ヶ月の間、
当社の(公財)医療機器センター(東京都文京区)において、
医療機器の販売に従事している(いた)ことを証明します。

令和2年 月 日(証明日)
↑証明日の記入漏れにご注意ください

所在地 _____

社名 _____

証明者(役職名・氏名) _____ (印)
↑証明書の押印忘れにご注意ください。(社判可)↑

取得済医療機器
指定視力矯正用レンズ等(コンタクトレンズ)
従事している(従事していた)上記事業所の業許可番号及び業許可取得年月日
医療機器販売業:許可
【許可番号:11111】(許可年月日:平成20年1月1日)

特記事項 _____

備考: 1. 証明書の提出が義務には、お任せできません。また、証明書は、偽造又は不正の証明行ってはいけません。
2. 証明書の提出が義務には、お任せできません。本人が事業主の場合は本人に証明してもらいます。
3. 証明書の提出が義務には、お任せできません。本人が事業主の場合は本人に証明してもらいます。
4. 証明書の提出が義務には、お任せできません。本人が事業主の場合は本人に証明してもらいます。

1/1 2020/01/08 15:21:38

A4サイズ横に印刷している。

表記が小さい。
又は偏っている。

裏面にも印刷されている。

※上記のような場合は不備扱いとなり再提出となります。

署名・顔写真に問題がなければ、従事年数証明書をアップロードしてください。証明書が複数ある場合は各項目にアップロードしてください。

従事年数
証明書
1枚目

従事年数
証明書
2枚目

2) 従事年数証明書

下記の従事年数証明書を印刷してください。

従事開始日

従事終了日

従事年月

令和3年4月1日

令和5年4月1日

2年0ヵ月

【1】

印刷

従事事業所名：株式会社JAAME

証明書PDFアップロード・確認

証明書PDFアップロード状況：アップロード未完了

令和5年4月2日

令和6年4月2日

1年0ヵ月

【2】

印刷

従事事業所名：株式会社JAAME製作所

証明書PDFアップロード・確認

証明書PDFアップロード状況：アップロード未完了

従事期間合計：3年0箇月

従事開始日	従事終了日
平成30年1月1日	令和2年1月1日
従事事業所名：JAAME株式会社 業許可番号：13BS000000	
ファイルの選択	送信

アップロード方法

1. 「ファイルの選択」 ボタンを押し、従事年数証明書のPDFデータを選択してください。
2. ファイル選択後、「送信」 ボタンを押すと、アップロードを開始します。

注意点

- **PDF形式のみ**アップロード可能です。
- 複数の証明書をアップロードする場合、1部ずつ各アップロードページから送ってください。
- ご自宅やご勤務先にスキャナーが無い場合、コンビニの複合プリンタでも証明書をスキャンしてPDFにできます(申込者負担)
プリンタの使用方法等は事務局からのご説明は出来かねますのでご了承ください。

- セブンイレブン→[スキャン方法](#)
- ローソン→[スキャン方法](#)
- ファミリーマート→[スキャン方法](#)
- ミニストップ→[スキャン方法](#)

アップロードが成功した場合、ページが変更します。
「アップロードしたファイルを確認」のリンクを押し、PDFに問題がないか確認してください。

従事開始日	従事終了日
平成30年1月1日	令和2年1月1日
従事事業所名：JAAME株式会社 業許可番号：13BS000000	

証明書PDFファイルを受領しました。

[アップロードしたファイルを確認](#)

[アップロードしたファイルを削除](#)

アップロードしたファイルに問題なければ、[トップページ](#)にお戻り下さい。



全ての従事年数証明書が「アップロード済」であれば、提出完了です。
順次審査いたします。

2) 従事年数証明書 下記の従事年数証明書を印刷してください。

	従事開始日	従事終了日	従事年月
【1】	令和3年4月1日	令和5年4月1日	2年0ヵ月
	従事事業所名：株式会社JAAME		
印刷	証明書PDFアップロード状況： アップロード済		
証明書PDFアップロード・確認			
【2】	令和5年4月2日	令和6年4月2日	1年0ヵ月
	従事事業所名：株式会社JAAME製作所		
印刷	証明書PDFアップロード状況： アップロード済		
証明書PDFアップロード・確認			

従事期間合計：3年0箇月

※アップロードできない場合は、従事年数証明書を直接郵送してください。

- 1.申請書作成トップページにある「封筒貼付用宛名用紙」リンクを開き、表紙を印刷してください。表紙を角2封筒に貼付け、全ての従事年数証明書をに入れてください。
- 2.記録に残る郵送(簡易書留、メール便等)で送付してください。

2	従事事業所名：ME株式会社
証明書PDF アップロード・確認	証明書PDFアップロード状況：アップロード済
従事期間合計：3年1箇月	
(郵送で書類を送付する場合) 郵送用宛名用紙	
※証明書をWebアップロードする場合は必要ありません!	

従事年数証明書

貼り付ける

切手 貼付	113-0033	
簡易書留		
東京都文京区本郷1-28-34 本郷MKビル2階 公益財団法人 医療機器センター 企業研修部 行		
《修理》		
令和3年度 医療機器修理責任技術者基礎・専門講習会 受講申込書願在中		
フリガナ	タロウ タロウ	問い合わせ番号
氏名	文京 太郎	110034
自宅	111-0034 東京都台東区雷門222サンプルマンション	
※必ずチェックをして確認してください。(記入忘れ注意)		企業研修用紙 納付 済否
※年数証明書 (必須従事年数を満たしていること、証明書による証明のあること)		

※各種申込書類の内容の修正を希望される場合

下部に表示されている「修正ロック解除依頼」のボタンをクリックしてください。
お電話による解除依頼は受け付けておりません。

【お申込みのステップ】

申込作成フォームに入力しただけでは受付完了していません。

下記のフローを参考にし、申込手続きを完了してください。

従事年数証明書へ本人の署名をする。

証明者から「従事年数証明者欄」へ必要事項を入力、署名してもらう。※本人自署の場合は押印省略可能

本人署名・証明者署名完了後、書類の提出

Webアップロードの場合 → 「証明書PDFアップロード」ボタンから1部ずつアップロードできます。

直接郵送の場合 → 全ての証明書を角型2号サイズの封筒に、印刷した宛名用紙を貼付けて送付してください。送付は簡易書留・宅急便等の配達記録が残る方法で送付し、送り状をお手元に保管してください。

アップロード・郵送いただいた書類に不備がないか事務局で審査

審査OKの場合 → 3月より順次「審査結果通知書及び受講料請求書」をメールにて送付します。

書類不備の場合 → 事務局からメールか電話で不備を連絡します。

申込情報の修正を希望される場合は下部に表示されている「修正ロック解除依頼」のボタンをクリックしてください。お電話による修正ロック解除依頼は受け付けておりません。

下記の時間に解除し、メールでお知らせします。

修正ロック解除時間

10:00 / 13:00 / 17:00 / 20:00

基本情報（氏名、生年月日、メールアドレス）を修正希望される方は事務局まで直接お電話をお願いします。

現在の申込状況が審査完了になっている方で登録内容に変更・修正が生じた方はページトップのお問い合わせフォームよりお申し込みください

その他ご不明な点があれば下記までお問い合わせください。

修正ロック解除依頼