

## 公益財団法人医療機器センター用

# 医療機器等総括製造販売責任者 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。

受講者氏名※	<input type="text" value="本郷"/> / <input type="text" value="太郎"/>
	<input type="checkbox"/> 外字有
	氏名の漢字に外字や異体字が含まれる場合は上記の「外字有」にチェックを入れ、説明を記入してください。(例：吉は土+口) 「外字有」にチェックを入れていない場合、合格された際に発行される修了証には入力された文字が記載されますのでご了承ください。 入力できない環境依存文字を含む場合は、代替の文字を入力してください。 ※ 代替の文字について
フリガナ※	<input type="text" value="全角カナ 姓"/> / <input type="text" value="全角カナ 名"/>
本人E-Mail※	<input type="text"/> 確認のため再度E-Mailを入力してください こちらに申込み確認メールが送信されますので、jaame.or.jpからのメールを受信できるアドレスを入力してください キャリアメール(docomo.ne.jp, ezweb.ne.jp, softbank.ne.jp等)は申込み確認メールが届かない可能性があるため、使用を控えてください。
申込担当者E-Mail (任意)	<input type="text"/> 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※	<input type="text" value="平成1(1989)"/> 年 <input type="text" value="お選びください"/> 月 <input type="text" value="お選びください"/> 日
<input type="button" value="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宛に申込内容に係る不備照会、今後のご連絡等をお送りします。



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。

受講者氏名※	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"/>
申込担当者E-Mail (任意)	
生年月日※	1991年1月1日



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いません。

※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/logout.php?category=gmco>

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。

ID (お問い合わせ番号)	<input type="text" value="ID (お問い合わせ番号)"/>
パスワード	<input type="text" value="パスワード"/>
<input type="button" value="ログイン・2段階認証へ (ステップ1/2)"/>	
<input type="button" value="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。

E-Mail	<input type="text"/>
生年月日	<input type="text" value="お選びください"/> 年 <input type="text" value="お選びください"/> 月 <input type="text" value="お選びください"/> 日
<input type="button" value="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。

写真貼付イメージ  
(4.0cm×3.0cm)

申込前3ヶ月以内

正面脱帽

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、ご検討ください。

ファイルを選択 選択されていません

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、ご検討ください。

ファイルを選択 選択されていません

送信

削除 画像回転(時計回り) 90度 | 180度 | 270度

再読み込み(変更後画像が変わらない場合、ページを再読み込みしてください)



申込区分を選択してください。

申込区分\*

資格取得(従事年数証明書提出)  研修受講(従事年数証明書不要)

## ※注意！

**「研修受講」では、医療機器総括製造販売責任者の資格は得られません。**

「研修受講」は本講習を受講しなくても、総括製造販売責任者の資格要件を満たす方が勉強するためのコースです。

間違えてお申込みされた場合、申込み期間最終日を過ぎた後は区分の変更はできませんのでくれぐれもご注意ください。

必要な項目を入力をし、「確認」ボタンを押します。

<b>勤務先</b> <input type="checkbox"/> 勤務先なし	
<b>勤務先 名称</b> ※	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)
<b>勤務先 フリガナ</b> ※	法人名: <input type="text"/> (全角カタカナ (株)等は省略)
<b>勤務先 郵便番号</b> ※ 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。	〒 例: 123-4567 (半角数字、一ハイフン有り 例: 113-0033)
<b>勤務先 都道府県</b> ※	<input type="text" value="お選びください"/> ▼
<b>勤務先 市区町村</b> ※	<input type="text"/>
<b>勤務先 番地等</b> ※	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。)
<b>勤務先 ビル・マンション名</b>	<input type="text"/> (全角 英数は半角)
<b>勤務先 TEL</b> ※	例: 03-1234-5678 (半角数字 一ハイフン有り)
<b>勤務先 FAX</b>	例: 03-2345-8789 (半角数字 一ハイフン有り)

<b>自宅</b>	
<b>自宅住所 郵便番号</b> ※ 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。	〒 例: 123-4567 (半角数字、一ハイフン有り 例: 113-0033)
<b>自宅住所 都道府県</b> ※	<input type="text" value="お選びください"/> ▼
<b>自宅住所 市区町村</b> ※	<input type="text"/>
<b>自宅住所 番地等</b> ※	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。)
<b>自宅住所 ビル・マンション名</b>	<input type="text"/> (全角 英数は半角)
<b>優先する電話番号</b> ※ (携帯電話番号等)	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)
<b>TEL 自宅/携帯</b>	例: 03-3333-4444 (上記と異なる場合 半角数字 一ハイフン有り)
<b>テキスト等送付先</b> ※	<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

---

2) 従事年数証明書



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、本日の日付を入力してください。

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(前日まで)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"/>	▼	年	<input type="text" value="お選びください"/>	▼	月	<input type="text" value="お選びください"/>	▼	日
	から									
	従事終了:	<input type="text" value="お選びください"/>	▼	年	<input type="text" value="お選びください"/>	▼	月	<input type="text" value="お選びください"/>	▼	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。

## よくある質問2

Q:過去に勤務していた事業所での業務経験で受講要件は満たします。必ず現在勤務している事業所(営業所・支店)の従事年数証明書も提出す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結構です。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:本日の時点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。その場合、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

従事事業所 支店・営業所・店舗名

※本社ご勤務の場合：「本社」と記入

〒  (半角数字、-ハイフン有り 例：113-0033)

▼

従事事業所 市区町村

従事事業所 番地等

※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

(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)**

入力しない場合、書類に直接書込みが必要です。

〒  (半角数字、-ハイフン有り 例：113-0033)

▼

証明者所在地 市区町村

証明者所在地 番地等  ※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

証明者 会社名

証明者 事業所名  ※本社ご勤務の場合：「本社」と記入

証明者 部署名

証明者 役職名

証明者 氏名

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※	従事している（従事していた）事業所の業許可番号	<input type="text"/>	(半角英数)
	許可有効期間開始日	<input type="text" value="お選びください"/>	年 <input type="text" value="お選びください"/>
		<input type="text" value="お選びください"/>	日

許可番号

第一種医療機器製造販売業許可証

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 医療機器等 品質 安全及び安心 確保 に関する法律 第 〇 号 第 〇 条 第 〇 項  
第 〇 条 第 〇 項 第 〇 号 第 〇 条 第 〇 項 第 〇 条 第 〇 項 第 〇 号 第 〇 条 第 〇 項

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25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19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(H25/10/1)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25年10月1日を  
入力して下さい。

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それらを上記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	平成30年1月1日	令和2年1月1日	2年0ヵ月
	従事事業所名：JAAME株式会社		

追加作成



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

従事事業所 支店・営業所・店舗名

※本社ご勤務の場合：「本社」と記入

〒  (半角数字、-ハイフン有り 例：113-0033)

▼

従事事業所 市区町村

従事事業所 番地等

※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

(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)**

入力しない場合、書類に直接書込みが必要です。

〒  (半角数字、-ハイフン有り 例：113-0033)

▼

証明者所在地 市区町村

証明者所在地 番地等  ※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

証明者 会社名

証明者 事業所名  ※本社ご勤務の場合：「本社」と記入

証明者 部署名

証明者 役職名

証明者 氏名

「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	<b>印刷</b>	平成30年1月1日	令和2年1月1日	2年0ヵ月
	証明書PDF アップロード・確認	従事事業所名：JAAME株式会社 証明書PDFアップロード状況： <b>アップロード未完了</b>		
2	<b>印刷</b>	令和2年1月2日	令和3年2月3日	1年1ヵ月
	証明書PDF アップロード・確認	従事事業所名：ME株式会社 証明書PDFアップロード状況： <b>アップロード未完了</b>		

従事期間合計：3年1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<sup>1</sup> 本郷 太郎

生年月日<sup>2</sup> 昭和64年01月01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、<sup>3</sup>平成27年1月1日～令和2年1月1日まで5年0ヵ月の間、  
当社の事業所・営業所である<sup>4</sup>本社(<sup>5</sup>東京都文京区本郷111 MKビル)において、医療機器の販売に従事し  
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)

### ※入力しなかった場合記入

所在地<sup>7</sup>

証明者の勤務する事業所住所をビル名まで記載

社名<sup>7</sup>

証明者(部署・役職名・氏名)<sup>8</sup> (印)

本人自筆の場合、押印は省略可。

取り扱い医療機器<sup>9</sup>

指定視力補正用レンズ等(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<sup>10</sup>:11111](許可有効期間開始日<sup>11</sup>:平成26年2月24日)

特記事項<sup>12</sup>

テスト特記事項

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)

1/1

2022/02/04 17:50:19 | 1



# 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】  
 姓住所 東京都文京区本郷1-28-34 本郷06ビル2階  
 氏名 次宮 太郎  
 生年月日 昭和55年01月01日

【従事年数証明事項】  
 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06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(依頼者・氏名) \_\_\_\_\_ (印)  
 証明書の押印忘れにご注意ください。(社判可) ↑

取扱い医療機器  
 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)上記事業所の業種番号及び業種取得年月日  
 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. 証明対象者の所属には、それ以外の事柄は記載できません。また、証明者は、虚偽又は不正の証明行なってはなりません。  
 2. 証明対象者の住所は、住所を記載するものとします。  
 3. 証明対象者の住所は、住所を記載するものとします。  
 4. 証明対象者の住所は、住所を記載するものとします。

1/1 2020/01/08 15:21:28



## 不備となる印刷例

従事年数証明書

【従事年数証明対象者】  
 姓住所 東京都文京区本郷1-28-34 本郷06ビル2階  
 氏名 次宮 太郎  
 生年月日 昭和55年01月01日

【従事年数証明事項】  
 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06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(依頼者・氏名) \_\_\_\_\_ (印)  
 証明書の押印忘れにご注意ください。(社判可) ↑

取扱い医療機器  
 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)上記事業所の業種番号及び業種取得年月日  
 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. 証明対象者の所属には、それ以外の事柄は記載できません。また、証明者は、虚偽又は不正の証明行なってはなりません。  
 2. 証明対象者の住所は、住所を記載するものとします。  
 3. 証明対象者の住所は、住所を記載するものとします。  
 4. 証明対象者の住所は、住所を記載するものとします。

1/1 2020/01/08 15:21:28

従事年数証明書

【従事年数証明対象者】  
 姓住所 東京都文京区本郷1-28-34 本郷06ビル2階  
 氏名 次宮 太郎  
 生年月日 昭和55年01月01日

【従事年数証明事項】  
 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06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(依頼者・氏名) \_\_\_\_\_ (印)  
 証明書の押印忘れにご注意ください。(社判可) ↑

取扱い医療機器  
 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)上記事業所の業種番号及び業種取得年月日  
 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. 証明対象者の所属には、それ以外の事柄は記載できません。また、証明者は、虚偽又は不正の証明行なってはなりません。  
 2. 証明対象者の住所は、住所を記載するものとします。  
 3. 証明対象者の住所は、住所を記載するものとします。  
 4. 証明対象者の住所は、住所を記載するものとします。

1/1 2020/01/08 15:21:28

従事年数証明書

【従事年数証明対象者】  
 姓住所 東京都文京区本郷1-28-34 本郷06ビル2階  
 氏名 次宮 太郎  
 生年月日 昭和55年01月01日

【従事年数証明事項】  
 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06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(依頼者・氏名) \_\_\_\_\_ (印)  
 証明書の押印忘れにご注意ください。(社判可) ↑

取扱い医療機器  
 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)上記事業所の業種番号及び業種取得年月日  
 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. 証明対象者の所属には、それ以外の事柄は記載できません。また、証明者は、虚偽又は不正の証明行なってはなりません。  
 2. 証明対象者の住所は、住所を記載するものとします。  
 3. 証明対象者の住所は、住所を記載するものとします。  
 4. 証明対象者の住所は、住所を記載するものとします。

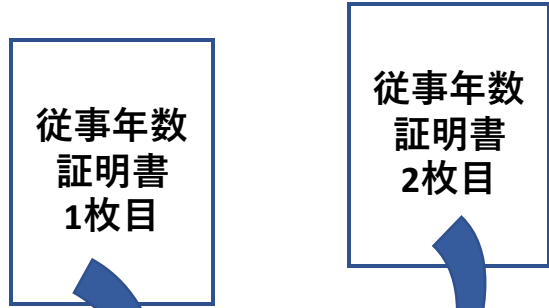
1/1 2020/01/08 15:21:28

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。



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	平成30年1月1日	令和2年1月1日	2年0ヵ月
	従事事業所名：JAAME株式会社 PDFアップロード状況：アップロード未完了		
2	令和2年1月2日	令和3年2月3日	1年1ヵ月
	従事事業所名：ME株式会社 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1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 ファイルが選択されていません 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是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	平成30年1月1日	令和2年1月1日	2年0ヵ月
	従事事業所名：JAAME株式会社		
	証明書PDFアップロード状況： <b>アップロード済</b>		
2	令和2年1月2日	令和3年2月3日	1年1ヵ月
	従事事業所名：ME株式会社		
	証明書PDFアップロード状況： <b>アップロード済</b>		

従事期間合計：3年1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

証明書PDF  
アップロード・確認

従事事業所名：ME株式会社

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!**



## ※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。

(郵送で証明書を送付する場合) 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!

### 【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。

1. 従事年数証明書へ本人の署名をする。
2. 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
3. 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。
4. 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。

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