

(別紙様式 12)

医薬品医療機器等法に基づく承認又は認証を受けた
医療機器又は体外診断用医薬品の使用等の実施（変更）報告書

上記について報告します。

令和 年 月 日

連絡先 担当者： 電話番号：	保険医療機関・ 保険薬局の 所在地及び名称 開設者名
----------------------	-------------------------------------

関東信越厚生局長 殿

(実施日・変更日 年 月 日)

1. 医療機器又は体外診断用医薬品

一般的名称及び 製品コード	医療機器又は体 外診断用医薬品 の販売名	使用目的又は効果	医薬品医療機器 等法の承認 又は認証年月	患者からの 徴収額

2. 医療機器管理室又は体外診断用医薬品管理室の整備状況

医療機器管理室	有 ・ 無	体外診断用医薬 品管理室	有 ・ 無
当該管理室にお ける常勤の臨床工学 技士の人数	名	当該管理室にお ける常勤の臨床 検査技師等の人数	名