

(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

（医療機関コード： ）
保険医療機関・
保険薬局の
所在地及び名称
開設者名

連絡先
担当者：
電話番号：

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