

入 会 申 込 書

当社は、一般社団法人 日本医療機器テクノロジー協会の趣旨に賛同し、次の会員区分として入会を申込みます。

I. 会員区分(いずれかに○印を記入してください。)

① 正会員

② 準会員

II. 資本金 : 千万円

III. 売上高 : 億円 (正会員 のみ)

1. 入会希望日		年 月 日
2. 申 込 者	会社名	
	所在地	〒
	代表者名及び その役職	⑩
3. 会員代行者	氏 名	
	役 職	
	所在地	〒
	電話番号	
	FAX 番号	
	メールアドレス	
4. お知らせメール受信アドレス		
5. 正会員要件	(第一種、第二種、第三種)○印を記入 医療機器製造販売業 取得年月日	年 月 日
	医療機器製造業 取得年月日	
	医療機器登録製造所 登録年月日	年 月 日
	正会員企業()の親会社 (株式保有率 %)	
6. 主要取扱品 及び営業種別 (該当に○印)	・() 医療機器 製造販売 製造 販売 輸入 輸出 その他()	
7. 入会推薦	正会員申込みには、本会正会員の推薦状(1社)を添付ください。	
8. 情報公開	(正会員)医療機関等との透明性ガイドラインに基づく情報公開に <input type="checkbox"/> 同意する	

※ 記入にあたっては、別紙「入会申込書等記入要領」をご参照下さい。

※ 貴社会社案内1部を添えてご提出下さい。

推 薦 状

年 月 日

一般社団法人 日本医療機器テクノロジー協会
会長 殿

入会推薦者 会社名 _____

代表者 _____ 印

下記の企業は、貴会の趣旨に賛同し、入会を希望されておりますので、ここに推薦
します。

記

所在地 _____

会社名 _____

代表者 _____ 印

会員代行者 _____ 印

部 会 加 入 申 込 書

年 月 日

会社名.....

所在地 〒.....

会員代行者..... ⑩ 電話.....

下記の通り部会への加入を申し込みます。

部 会 名	部会員名・部署、役職・所在地・電話番号・FAX 番号・メールアドレス	
	氏名	
	部署名及び 役職名	
	所在地	〒
	電話番号	
	FAX 番号	
	メールアドレス	
	氏名	
	部署名及び 役職名	
	所在地	〒
	電話番号	
	FAX 番号	
	メールアドレス	
	氏名	
	部署名及び 役職名	
	所在地	〒
	電話番号	
	FAX 番号	
	メールアドレス	

部会別関連製品一覧

部会名	関連製品
第1ディスポ部会 (注射、輸血、輸液関連)	各種注射針(留置針、透析針)、 輸血輸液関連製品(輸血輸液ライン製品)
第2ディスポ部会 (手術、患者ケア関連)	手術用手袋、ガウン、手術着、ドレープ、バッグ類、 ストマー関連製品等
人工腎臓部会	血液透析関連製品
人工心肺部会	開心術関連製品
血液浄化部会	血漿交換関連製品
第1カテーテル部会 (汎用品系)	消化器、呼吸器、泌尿器関連カテーテル (ドレーンチューブ類、処置検査用等)
第2カテーテル部会 (心血管系)	心、脳、肝、胆及び適応関連カテーテル/シャント (含む血管クリップ)製品
総合インプラント部会	体内埋め込み材料(人工血管、組織代用膜、人工硬膜、 各種ステント、人工食道、人工膀胱、自動吻合器、 自動縫合器等)
整形インプラント部会	各種人工関節及び固定用材料、人工骨、セメント等
再生医療部会	政府の産業技術戦略の一環として再生医療に関する検討
創傷被覆材部会	皮膚欠陥用グラフト、各種ドレッシング
機器・メンテ部会	機器・装置類のメンテナンスを中心とするもの
在宅医療機器部会	在宅腹膜透析、在宅酸素、在宅経腸経管栄養、在宅 ペインコントロールシステム関連製品