

#### 4. 導入に際しての状況

##### 実施施設要件

※必要性の有無：(□要 □不要) ← (国内導入に際し策定の必要性がある場合には要を■に変更)

※必要と思われる理由：

※要件設定時に考慮すべき点

##### 医師の対する技術要件

※必要性の有無：(□要 □不要) ← (医師に対し技術的要件の必要性がある場合には要を■に変更)

※必要と思われる理由：

※要件設定時に考慮すべき点

##### トレーニングの必要性

※必要性の有無：(□要 □不要) ← (トレーニングの実施の必要性がある場合には要を■に変更)

※必要と思われる理由：

※要件設定時に考慮すべき点

**学会ガイドライン策定の必要性**

※必要性の有無：(□要 □不要) ← (導入に際しガイドライン策定が必要な場合には要を■に変更)

※必要と思われる理由：

※要件設定時に考慮すべき点

**その他学会が取り組むべき事項**

(上記以外で学会が取り組むべき事項があれば記載してください。)

**市販後調査の必要性**

※必要性の有無：(□要 □不要) ← (承認後の市販後調査が必要な場合には要を■に変更)

※必要と思われる理由：

※要件設定時に考慮すべき点

**その他必要と思われる対策**

## 5. 国内の開発状況

国内での申請状況	
<p>(国内での申請状況について、下記のうち、いずれかを記載してください。また、製品が複数ある場合にはそれぞれ記載してください。なお、申請の実績がない場合には「申請等の実績なし」と記載してください。)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・申請済み ( 年 月 日に機構に提出)</li> <li>・申請準備中 ( 年 月 日に機構に提出予定)</li> <li>・申請予定なし</li> </ul> <p>理由：</p>	
早期導入を希望する医療機器等に関連する企業の有無等	
開発企業	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
開発予定	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 ← (開発予定がある場合には有に■を)
企業名	
企業に関する情報	

早期導入を要望する医療機器等に関する要望書

1. 要望者に関する情報

要望学会等の概要		
提出学会名		
代表者(学会長)	氏名	
	所属	
学会連絡先	住所	
	T E L	
	F A X	
	E-mail	
連絡調整が可能な担当者の情報		
担当者	氏名	
	所属	
担当者連絡先	住所	
	T E L	
	F A X	
	E-mail	
関連する学会名		
学会名		
代表者	氏名	
	所属	
学会連絡先	住所	
	T E L	
	F A X	
	E-mail	
学会名		
代表者	氏名	
	所属	
学会連絡先	住所	
	T E L	
	F A X	
	E-mail	