参考資料①

＿＿＿＿＿年度　定期点検予定表

型式	管理番号	シリアル番号	予定回数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

医療機器安全管理責任者;　印