

認定補聴器専門店認定システム

認定補聴器専門店申請 オンラインマニュアル（更新 用）

公益財団法人テクノエイド協会

目次

1. 認定補聴器専門店認定申請手続きとは	2
オンラインによる認定申請手続き	2
2. 認定補聴器専門店認定申請手続き	5
更新案内のお知らせ	5
認定補聴器専門店認定システム マイページのログイン	5
認定申請手続き(オンライン)	7
3. 申請内容の確認	29
申請内容の確認	29
4. 審査料のお支払い	30
審査料のお支払い	30
審査料の入金確認	30
審査料の領収書発行	31
5. 資料の再提出	33
資料の再提出方法	33
6. 認定申請受付完了	36
認定申請受付完了のお知らせ	36
7. 登録料の支払い	37
登録料のお支払い手続きをする	37
登録料のお支払い	44
登録料の入金確認	44
登録料の領収書発行	44
8. パスワード変更	45
パスワード変更	45
9. 認定申請情報	46
認定申請情報	46
10. 登録事項変更申請	48
登録事項変更申請	48
登録事項変更申請承認	57
11. 様式ダウンロード	58
様式ダウンロード	58
12. お問い合わせ先	59

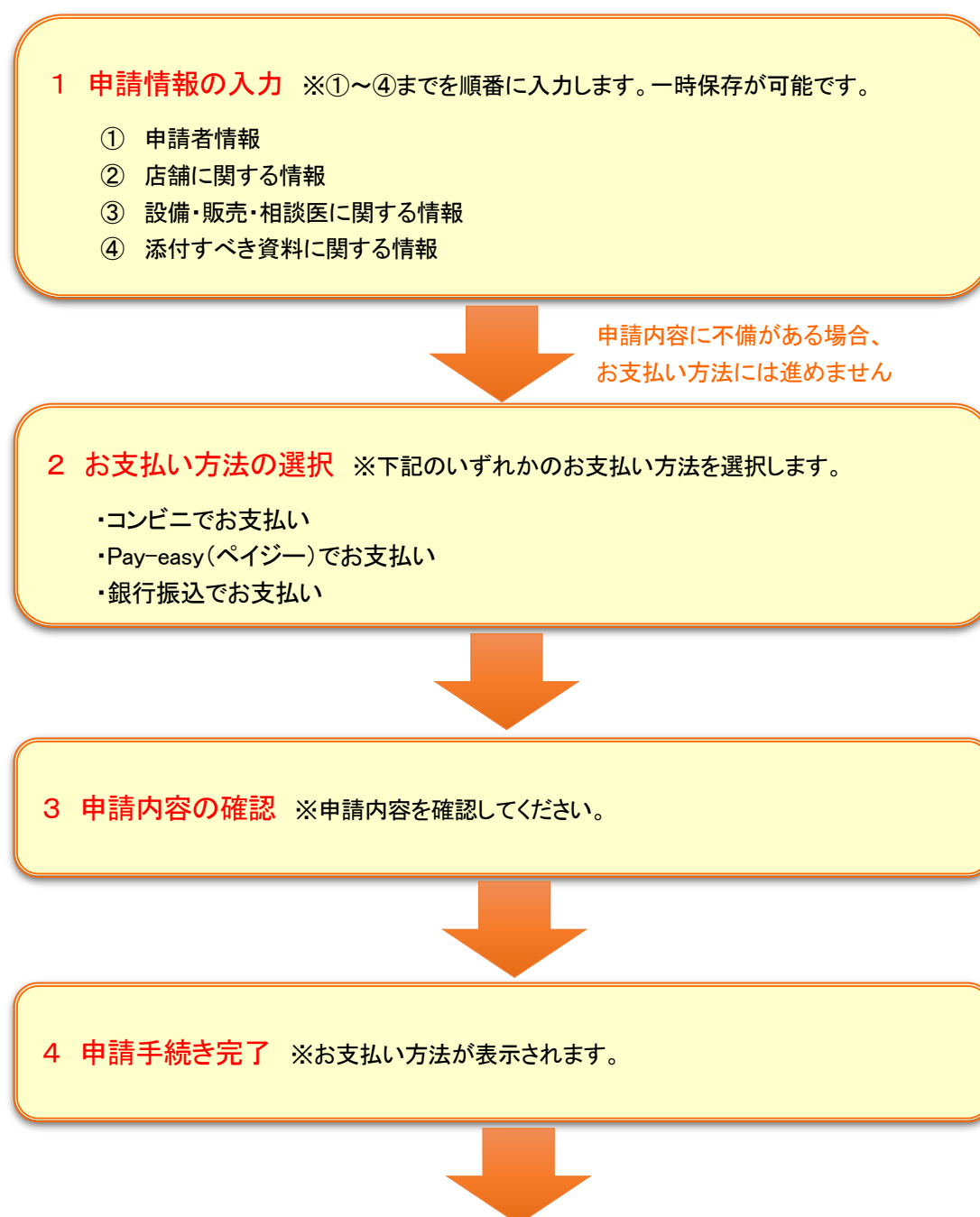
1. 認定補聴器専門店認定申請手続きとは

認定補聴器専門店の申請手続き時には、必ず事前に「**認定申請手続案内(新規・更新)**」にて、認定補聴器専門店業務運営基準、審査のポイント及びスケジュール、注意点などをご確認ください。

オンラインによる認定申請手続き

インターネットに接続できる環境において PC の画面上に必要項目を入力、PDF・画像ファイル等をアップロードする方法で認定申請手続きを行います。

【オンライン申請手続きの手順】



5 審査料のお支払い ※お支払い完了後、入金確認メールを送信します。
(銀行振込の場合、入金確認メールは送信されません。)



6 申請受付完了 ※申請受付完了メールを送信します。
※ 申請受付時に案内する受付番号(R202*-****)は認定店登録料の支払い時まで使用しますので各自で管理してください。



7 書類審査 ※提出された書類に不備があった場合、必要に応じて資料の再提出を指示しますので、期日までに資料を再提出してください。



8 実地調査 ※実地調査で不備があった場合、必要に応じて資料の再提出を指示しますので、期日までに改善資料を提出してください。



9 認定補聴器専門店審査部会審査



10 補聴器協議会審査

11 審査結果の通知

※審査結果を郵送及びメールで通知します。

また、下記のいずれかのお支払い方法を選択します。

- ・コンビニでお支払い
- ・Pay-easy(ペイジー)でお支払い
- ・銀行振込でお支払い

12 登録料のお支払い

※お支払い完了後、入金確認メールを送信します。

13 認定証書などの送付

※認定された店舗には3月下旬までに認定証書、認定店ステッカー、認定店プレートなどを送付します。

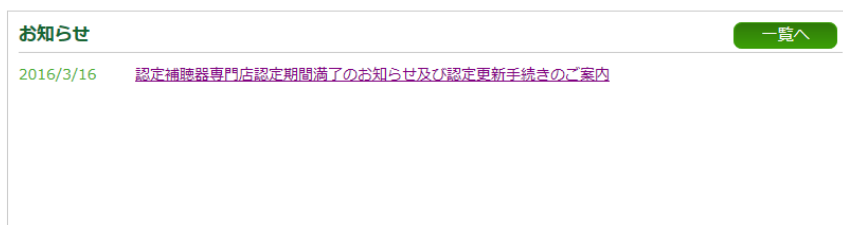


- ※ オンライン手続きでは、申請入力時に一時保存が可能です。
- ※ 認定申請期間を超えると一時保存中でも申請ができなくなりますので、必ず認定申請期間内に申請手続きを終えてください。
- ※ 申請手続きが完了すると、申請期間中であっても申請内容の編集ができなくなります。必ず申請内容を確認してから完了させてください。
- ※ オンライン手続きでは、銀行振込に加えて、コンビニ、Pay-easy(ペイジー)でのお支払いができます。

2. 認定補聴器専門店認定申請手続き

1 更新案内のお知らせ

- ① 更新対象店舗の事務申請担当者に、更新案内のメールが送信されます。また、認定店のマイページのお知らせに認定更新手続きのご案内が表示されます。

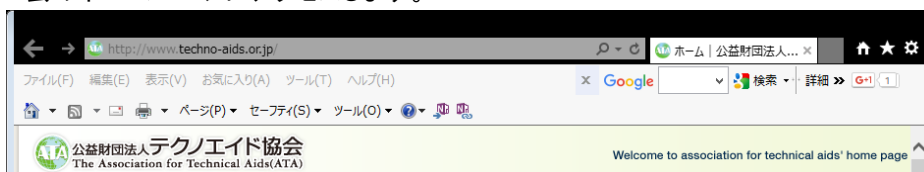


- ② 認定申請手続き期間になりましたら、認定補聴器専門店認定システムへログインし、認定更新手続きを行ってください。

2 認定補聴器専門店認定システム マイページのログイン

- ① 認定補聴器専門店認定システムへアクセスします。

<http://www.techno-aids.or.jp/> の URL を入力してエンターキーを押し、公益財団法人テクノエイド協会のホームページにアクセスします。



- ② 「補聴器関係はこちら」のボタンをクリックします。



- ③ 補聴器関係の画面が表示されますので、「認定補聴器専門店関係」をクリックします。



④ 認定補聴器専門店認定システムのトップ画面が表示されます。



⑤ 認定申請期間になると、認定補聴器専門店認定システムのトップページに「認定申請はこちら」と表示されますので、「認定申請はこちら」をクリックします。または、メニューの「認定補聴器専門店用」ボタンをクリックします。**※認定申請期間に入らないと「認定申請はこちら」は表示されません。**



⑥ 認定店マイページへのログイン画面が表示されます。ユーザーID とパスワードを入力し、「ログイン」ボタンをクリックします。



⑦ ログインすると、認定店マイページのトップ画面が表示されます。



- ※ 「認定申請はこちら」は認定申請期間内のみ表示されます。
- ※ 認定申請期間外は「認定補聴器専門店用」ボタンからログイン画面を表示してください。

3 認定申請手続き(オンライン)

① 「オンラインで認定申請手続きをする」をクリックします。

認定補聴器専門店認定申請手続き

受付中

認定補聴器専門店の新規申請、または、更新申請の手続き方法は下記の2通りになります。申請手続き前に必ず「認定申請手続き案内(新規・更新)」にて、入力上(記入上)の注意点、審査のポイント及びスケジュール、認定審査に用いられる基準などをご確認ください。

〇オンラインによる認定申請手続きとは

インターネットに接続できる環境においてPCの画面上に必要項目を入力、PDF・画像ファイル等をアップロードする方法で認定申請手続きを行います。写真など書類の一部を郵送することも可能です。

(対象)
 ※オンラインで申請手続きを行う場合も、「様式第1-1号 認定申請書(新規・更新)【オンライン用】(補聴器相談課)」は郵送による提出が必要となります。
 ※オンライン手続きでは、申請入力時に一時保存が可能です。一時保存した場合、再度「オンライン申請手続きをする」ボタンをクリックし、手続きを完了してください。
 ※オンライン手続きでは、銀行振込に加えて、コンビニ、Pay-easy(ペイジー)でのお支払いが可能です。お支払い方法は[こちら](#)をご覧ください。
 ※特定商取引法に基づく表記は[こちら](#)をご覧ください。

認定申請期間	2020年4月3日(金)～5月1日(金)
申請に関する様式	<ul style="list-style-type: none"> ■ 認定申請手続き案内(新規・更新) ■ 様式第1-1号 認定申請書(新規・更新)【オンライン用】 ■ 資料1 審査管理表 ■ 資料2 販売店における補聴器取扱いの確認表 ■ 資料3 フィットティング記録に記入する基本項目 ■ 資料4 審査表項目 ■ 参考資料(補聴器適正販売ガイドライン等)
お問い合わせ・申請書提出先	公益財団テクノエイド協会 試験研修部 〒162-0823 東京都新宿区神楽坂河原1-1 セントラルプラザ4F TEL 03-3266-6882 FAX 03-3662-6881 Mail: shiken@techno-aids.or.jp

オンラインで認定申請手続きをする

「オンラインで認定申請手続きをする」をクリックします。
 ※認定申請期間にならないと「オンラインで認定申請手続きをする」は表示されません。



- 審査料については、申請が完了した状態でお支払いください。
- ※未申請や一時保存の状態ですら先に審査料を支払うことはしないでください。

申請入力時の注意点

- ・現在登録されている情報が画面に表示されていますが、内容を確認し、修正が必要な項目は必ず修正を行ってください。(項目により、現在の情報が表示されていない部分もあります。)
- ・赤字は必須項目になります。
- ・タブを移動する場合や入力を完了する場合は、必ず「一時保存」ボタンをクリックしてください。
- ・①～④までの入力完了後(一時保存後)、「お支払選択画面へ」ボタンが有効になります。
- ・認定申請期間内に申請受付完了までを終えてください。一時保存中の場合でも、認定申請期間を過ぎると手続きができなくなりますので、ご注意ください。

② 「1 申請情報の入力 ①申請者情報」が表示されます。

認定申請情報入力 (更新申請)

1 申請情報の入力 >
2 お支払い方法の選択 >
3 申請内容の確認 >
4 申請手続きの完了 >

① 申請者情報

② 店舗に関する情報

③ 設備・販売・相談医に関する情報

④ 添付すべき資料に関する情報

会社情報、店舗情報を確認してください。
変更がない場合は、「一時保存して②へ」ボタンをクリックし、②店舗に関する情報に進んでください。
変更がある場合は、修正してください。変更後、「一時保存して②へ」ボタンをクリックしてください。
赤字は必須項目になります。
※「一時保存」を行わないとデータが保存されませんので、入力後、必ず「一時保存」をクリックしてください。

会社情報

会社名称	(有) 補聴器のアイ		
会社名称フリガナ	(ユウ) ホチョウキノアイ		
代表者氏名	伊 太郎		
代表者氏名フリガナ	アイ タロウ <small>※全角カタカナ</small>		
会社住所	郵便番号	154 - 0004 <small>※半角数字</small>	<input type="button" value="住所検索"/>
	都道府県	東京都	
	番地まで	世田谷区太子堂1-1-1	
	建物名		
TEL	03	- 1234	- 5678 <small>※半角数字</small>
FAX	03	- 1234	- 5678 <small>※半角数字</small>

店舗情報

店舗名称	(有) 補聴器のアイ		
店舗名称フリガナ	(ユウ) ホチョウキノアイ		
店舗住所	郵便番号	154 - 0004 <small>※半角数字</small>	<input type="button" value="住所検索"/>
	都道府県	東京都	
	番地まで	世田谷区太子堂1-1-1	
	建物名		
TEL	03	- 1234	- 5678 <small>※半角数字</small>
FAX	03	- 1234	- 5678 <small>※半角数字</small>
URL	<input type="text" value="http://www.ai-ai-ai.co.jp/"/>		

会社情報、店舗情報を確認してください。修正が必要な場合は、修正を行ってください。
店舗情報に記入された URL は、当協会のホームページ上で公開します。



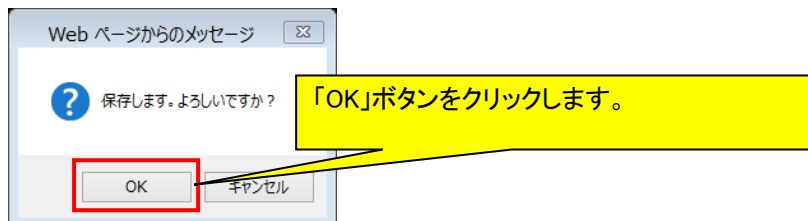
- ※ 会社名称及び代表者氏名は、法人の場合は会社等法人の名称及び代表者の氏名を記入し、個人開設の場合は代表者の氏名のみを記入してください。
- ※ 会社情報、店舗情報の修正を行った場合は、事務局にて確認作業を行います。

③ 確認後、「一時保存して②へ」ボタンをクリックします。

URL

「一時保存して②へ」ボタンをクリックします。

④ ダイアログボックスが表示されますので、「OK」ボタンをクリックします。



⑤ 「①申請情報」のタブに「一時保存済」と表示され、「②店舗に関する情報」のタブがオレンジ色になりますので、「②店舗に関する情報」を入力します。



申請事務担当者の情報を入力します。申請事務担当者は、前回の認定申請時に登録された申請事務担当者が表示されています。申請事務担当者が変更されている場合は、修正を行ってください。申請事務担当者が複数いる場合は、申請事務担当者2を入力してください。

1. 認定申請事務担当者に関する事項（認定申請事務の連絡窓口）

申請事務担当者

1.申請事務担当者1		所属	(有) 補聴器のアイ
会社代表者をコピー		漢字	愛 太郎
		フリガナ	アイ タロウ ※全角カタカナ
		メールアドレス	techno-shop-0604-001@softai.co.jp
		TEL	03 - 1234 - 5678 ※半角数字
		FAX	- - ※半角数字
2.申請事務担当者2		漢字	
		フリガナ	
		メールアドレス	

「会社代表者をコピー」をクリックすると、申請事務担当者1に会社代表者が表示されます。

※ 事務局からのメールは申請事務担当者のメールアドレスに送信されます。申請事務担当者が2名登録されている場合は、それぞれに送信されます。

店舗連絡担当者の情報を入力します。店舗連絡担当者が複数いる場合は、店舗連絡担当者2を入力してください。

店舗連絡担当者

3.店舗連絡担当者1

申請事務担当者1をコピー

「申請事務担当者1をコピー」をクリックすると、店舗連絡担当者1に申請事務担当者1が表示されます

フリガナ ※全角カタカナ

メールアドレス

TEL - - ※半角数字

FAX - - ※半角数字

4.店舗連絡担当者2

漢字

フリガナ ※全角カタカナ

メールアドレス

店舗連絡担当者

3.店舗連絡担当者1

申請事務担当者1をコピー

所属

漢字

フリガナ ※全角カタカナ

メールアドレス

TEL - - ※半角数字

FAX - - ※半角数字

4.店舗連絡担当者2

漢字

フリガナ ※全角カタカナ

メールアドレス



※ 店舗連絡担当者は、事務局から店舗へ連絡を行う場合の担当者になります。店舗連絡担当者1は必ず入力してください。

認定申請をする店舗に関する事項を入力します。現在登録されている情報が表示されていますので、内容を確認し、変更があれば修正してください。表示されていない項目は入力してください。

2. 認定申請をする店舗に関する事項

1.店舗の業務運営責任者(店長)の氏名	漢字	<input type="text" value="神田 一郎"/>
	フリガナ	<input type="text" value="カンダ イチロウ"/> ※全角カタカナ
2.店舗の開設年月日		<input type="text"/> ※yyyy/mm/dd
3.店舗の事業内容		<input checked="" type="radio"/> 補聴器専門店 <input type="radio"/> 兼業店 取扱商品 <input type="text"/>
4.医療機器販売業・貸与業届受理番号		<input checked="" type="radio"/> 有 保総 第1000号 <input type="text"/>
		<input type="radio"/> 不明 届出年月日 <input type="text"/> ※yyyy/mm/dd
5.補聴器(医療機器)営業管理者名	漢字	<input type="text" value="山田 花子"/>
	フリガナ	<input type="text" value="ヤマダ ハナコ"/> ※全角カタカナ
6.医療機器修理業許可番号		<input type="text"/> ※修理業を行っている場合
7.医療機器修理責任技術者	漢字	<input type="text"/>
	フリガナ	<input type="text"/> ※全角カタカナ



- ※ 店舗の事業内容で兼業店を選択した場合は、「メガネ」等兼業の取扱商品が分かるように具体的に記入してください。
- ※ 医療機器販売業届受理番号は、医薬品医療機器等に基づき届け出た販売業届の受理番号を記入してください。医療機器販売業届が無い場合は、不明を選択し、届出年月日を入力してください。
- ※ 補聴器(医療機器)営業管理者名は、医薬品医療機器等法に基づき届け出た営業管理者名を記入してください。
- ※ 医療機器修理業を行っている場合は、必ず、医療機器修理業許可証番号を入力してください。医療機器修理許可番号は、医薬品医療機器等法に基づく許可証番号を記入してください。
- ※ 医療機器修理業を行っている場合は、必ず、医療機器修理業責任技術者名を入力してください。医療機器修理業責任技術者名は、医薬品医療機器等法に基づき届け出た責任技術者名を記入してください。

認定申請をする店舗に常勤している認定補聴器技能者に関する事項に表示されている認定補聴器技能者を確認します。

3. 認定申請をする店舗に常勤している認定補聴器技能者に関する事項

氏名	氏名フリガナ	認定補聴器技能者番号	有効期限
神田 一郎	カンダ イチロウ	11-1234	2022年3月



※ 表示されている認定補聴器技能者が、店舗に常勤している補聴器技能者と相違がある場合は、認定補聴器養成事業システムの該当する認定補聴器技能者のマイページから勤務先変更申請を行ってください。その他、不明な点に関してはテクノエイド協会までお問い合わせください。

注意 1: 今年度受験予定者(第Ⅲ期実習修了者または第Ⅳ期集合講習修了者)が存在する場合

現在、店舗に認定補聴器技能者が存在せず、今年度受験予定者が存在する場合は、第Ⅲ期実習修了者または第Ⅳ期集合講習修了者が表示されています。この場合、今年度に行われる認定補聴器技能者試験において結果が不合格の場合は他の常勤の認定技能者を補充が必要になります。

氏名	氏名フリガナ	技能者資格
養成 花子	ヨウセイ ハナコ	第Ⅲ期実習修了者

※今年度に行われる認定補聴器技能者試験において結果が不合格の場合は、他の認定補聴器技能者の補充が必要となります。

注意 2: 認定補聴器技能者が存在していない場合

現在、店舗に認定補聴器技能者が存在していない場合、下記メッセージが表示されます。認定補聴器技能者が存在していないと認定申請ができませんので、認定補聴器養成事業システムのマイページから勤務先変更申請を行っていただくか、不明の場合はテクノエイド協会までお問い合わせください。

※申請店を勤務先として登録している認定補聴器技能者が存在しません。認定補聴器技能者が存在していない場合、認定申請ができませんので、認定補聴器技能者養成事業システムのマイページから勤務先変更申請を行っていただくか、不明の場合は下記までお問い合わせください。

⑥ 確認後、「一時保存して③へ」ボタンをクリックします。

氏名	氏名フリガナ	認定補聴器技
神田 一郎	カンダ イチロウ	11-1234

「一時保存して③へ」ボタンをクリックします。

一時保存 一時保存して③へ

⑦ ダイアログボックスが表示されますので、「OK」ボタンをクリックします。

Web ページからのメッセージ

保存します。よろしいですか？

「OK」ボタンをクリックします。

OK キャンセル

⑧ 「②店舗に関する情報」のタブに「一時保存済」と表示され、「③設備・販売・相談医に関する情報」のタブオレンジ色になりますので、「③設備・販売・相談医に関する情報」を入力します。

①申請者情報 ②店舗に関する情報 ③設備・販売・相談医に関する情報 ④添付すべき資料に関する情報

一時保存済 一時保存済

「一時保存済」と表示されます。

認定申請をする店舗の設備に関する事項を入力します。現在登録されている情報が表示されていますので、内容を確認し、変更があれば修正してください。表示されていない項目は入力してください。

4. 認定申請をする店舗の設備に関する事項

1.補聴器調整のための測定ができる設備 (オーディオメータ) メーカー名・型式
*メーカー名・型式を入力する前にお読みください
補聴器調整のための測定ができる設備(聴力測定用設備)は、「純音気導・骨導聴力測定」と「語音聴力測定」が可能な聴力測定機器です。この機器の性能については、JISタイプⅢ(旧JIS診断用Ⅰ型相当)以上に相当する機器である必要があります。また、校正は最終校正日から3年以内であることが必須です。

校正実施日 ※yyyy/mm/dd

2.補聴器調整のための測定ができる施設 (訪音室) メーカー名・型式 自作
 メーカー名・型式
 騒音レベル dB (A) ※半角数字

3.補聴器特性測定設備 メーカー名・型式

4.補聴器装着効果測定のための設備 メーカー名・型式
 サウンドレベルメータ(騒音計) メーカー名・型式
*サウンドレベルメータ(騒音計)メーカー名・型式を入力する前にお読みください
サウンドレベルメータ(騒音計)は、JIS C1509-1・IEC61672-1に準拠していること、かつA特性のみでなくC特性による測定ができるものが必須です。ただし、検定品であることは問いません。

音場測定を行う場(室)
 (1.または2.のどちらかを選択する。2.を選択した場合は騒音レベルを入力)
1.補聴器調整のための測定ができる施設と同じ場所である
2.補聴器調整のための測定ができる施設と別の場所である
 騒音レベル dB (A) ※半角数字

5.耳型採取のための器具 器具名

6.イヤモールドやシエルの補修・修正のための加工用設備・器具 器具名

7.申請店での補聴器修理及び保守点検の有無 1.補聴器内部の修理をする
2.保守点検等消耗品の交換のみをする

8.消毒のための設備・器具 消毒方法と器具名

※ 補聴器調整のための測定ができる設備(オーディオメータ)は、「純音気導・骨導聴力測定」と「語音聴力測定」が可能な聴力測定器です。この機器の性能については、JIS タイプⅢ(旧 JIS 診断用Ⅰ型相当)以上に相当する機器であることが必要です。また、校正は最終校正日から3年以内であることが必須です。

※ **オーディオメータを最後に校正した年月日がわかる写真(校正証明書や機器に貼ってあるシール等)を「設備機器の写真」項目にて提出してください。**

※ オーディオメータを複数所有している場合は、全ての写真を提出してください。

※ サウンドレベルメータ(騒音計)は JISC1509-1・IEC61672-1 に準拠していること、かつ A 特性のみでなく C 特性による測定ができるものが必要です。ただし、検定品であることは問いません。また、音場測定を行う場(室)について、1.または 2.のどちらかを選択してください。2.を選択した場合は必ず騒音レベルを入力してください。

認定申請をする店舗における補聴器の在庫と取扱いに関する事項を入力します。

5. 認定申請をする店舗における補聴器の在庫と取扱いに関する事項

補聴器

ポケット型	<input type="radio"/> 1.実器のみ <input type="radio"/> 2.試聴器のみ <input type="radio"/> 3.実器と試聴器 <input type="radio"/> 4.なし
耳かけ型	<input type="radio"/> 1.実器のみ <input type="radio"/> 2.試聴器のみ <input type="radio"/> 3.実器と試聴器 <input type="radio"/> 4.なし
ミニ耳かけ型(※)	<input type="radio"/> 1.実器のみ <input type="radio"/> 2.試聴器のみ <input type="radio"/> 3.実器と試聴器 <input type="radio"/> 4.なし
耳あな型(既成)	<input type="radio"/> 1.実器のみ <input type="radio"/> 2.試聴器のみ <input checked="" type="radio"/> 3.実器と試聴器 <input type="radio"/> 4.なし
耳あな型(オーダー)	<input type="radio"/> 1.試聴器有 <input checked="" type="radio"/> 2.型サンプル有(ダミー) <input type="radio"/> 3.なし

※ミニ耳かけ型：細いチューブ、RICタイプ等

※ 耳あな型に関しては、試聴器を在庫しているか、耳あな型(オーダーメイド)のサイズを説明するための型サンプル(ダミー)を準備しているかについて該当する数字を選択してください。

認定申請をする店舗の補聴器関連用品等に関する事項を入力します。現在登録されている情報が表示されていますので、内容を確認し、変更があれば修正してください。表示されていない項目は入力してください。

6. 認定申請をする店舗の補聴器関連用品等に関する事項

取扱い商品

補聴器関連機器	品名 <input type="text"/>
日常生活用具	品名 <input type="text"/>

認定申請をする店舗の店外販売に関する事項を入力します。

店外販売の「あり」または「なし」を選択します。「なし」を選択した場合は、8へ進みます。

7. 認定申請をする店舗の店外販売に関する事項

店外販売 なし あり

「あり」か「なし」を選択します。

「あり」を選択した場合は、店舗の売りに占める店外販売の割合を入力してください。また、その内訳の合計(①～③の合計)が100%になるようにそれぞれの販売形態の割合を入力してください。

7. 認定申請をする店舗の店外販売に関する事項

店外販売	○なし ●あり
店舗の売りに占める店外販売の割合	<input type="text"/> %
①店外販売に占める「購入希望者の請求による個人宅訪問（請求訪問）の割合」	<input type="text"/> %
②店外販売に占める「展示会または購入希望者の請求によらない訪問による販売の割合」	<input type="text"/> %
③その他の店外販売	内容 <input type="text"/> <input type="text"/> %

①～③の合計が100%になるように入力

ある場合は必ず入力

※「店舗の売りに占める店外販売の割合」を入力してください。また、その内訳の合計(①～③の合計)が100%になるようにそれぞれの販売形態の割合を入力してください。③を入力する場合は、内容・割合の両方に入力してください。

❗ ※ 内訳の①②③の合計が100%になるようにそれぞれの販売形態の割合を入力してください。

※ ③を入力する場合は、内容・割合の両方に入力してください。

(入力例)

7. 認定申請をする店舗の店外販売に関する事項

店外販売	○なし ●あり
店舗の売りに占める店外販売の割合	20 %
①店外販売に占める「購入希望者の請求による個人宅訪問（請求訪問）の割合」	40 %
②店外販売に占める「展示会または購入希望者の請求によらない訪問による販売の割合」	10 %
③その他の店外販売	内容 補聴器外来 50 %

※「店舗の売りに占める店外販売の割合」を入力してください。また、その内訳の合計(①～③の合計)が100%になるようにそれぞれの販売形態の割合を入力してください。③を入力する場合は、内容・割合の両方に入力してください。

認定申請をする店舗と連携している補聴器相談医に関する事項を入力してください。「補聴器相談医検索」ボタンをクリックします。

8. 認定申請をする店舗と連携している補聴器相談医に関する事項

指導を受けている補聴器相談医又は耳鼻咽喉科専門医

種別	
医師氏名	
医師氏名カナ	
医療機関名	
郵便番号	
都道府県	
市区町村・番地	
ビル名等	
電話番号	
FAX番号	

補聴器相談医検索

「補聴器相談医検索」ボタンをクリックします。

※補聴器相談医を変更する場合は「補聴器相談医検索」ボタンをクリックしてください。

補聴器相談医を検索する画面が表示されますので、検索項目を入力し、「検索」ボタンをクリックします。

補聴器相談医変更

「都道府県」「医師氏名」「医療機関名」に検索条件を入力し、[検索]を押してください。
 いずれかの条件に該当した場合、検索結果が一覧に表示されます。
 検索後、該当する補聴器相談医の[選択]ボタンをクリックしてください。
 検索結果に該当する補聴器相談医が存在しない場合は、再度条件を変えて検索いただくか、[補聴器相談医新規登録]ボタンをクリックし、新規登録を行ってください。

都道府県 選択

医師氏名

医療機関名

検索項目を入力し、「検索」ボタンをクリックします。

検索結果の該当医師の「選択」ボタンをクリックします。

補聴器相談医変更

「都道府県」「医師氏名」「医療機関名」に検索条件を入力し、[検索]を押してください。
 いずれかの条件に該当した場合、検索結果が一覧に表示されます。
 検索後、該当する補聴器相談医の[選択]ボタンをクリックしてください。
 検索結果に該当する補聴器相談医が存在しない場合は、再度条件を変えて検索いただくか、[補聴器相談医新規登録]ボタンをクリックし、新規登録を行ってください。

都道府県 選択

医師氏名

医療機関名

「選択」ボタンをクリックします。

医師氏名	医療機関名	住所	
医師 太郎	医師耳鼻咽喉科	〒101-0052 東京都千代田区神田小川町1-2-3	<input type="button" value="選択"/>

入力画面に戻り、選択した補聴器相談医又は耳鼻咽喉科専門医が表示されます。

8. 認定申請をする店舗と連携している補聴器相談医に関する事項

補聴器相談医検索

指導を受けている補聴器相談医又は耳鼻咽喉科専門医

種別	補聴器相談医
医師氏名	医師 太郎
医師氏名カナ	イシタロウ
医療機関名	医師耳鼻咽喉科
郵便番号	101-0052
都道府県	東京都
市区町村・番地	千代田区神田小川町1-2-3
ビル名等	
電話番号	03-9876-5432
FAX番号	

※補聴器相談医を変更する場合は「補聴器相談医検索」ボタンをクリックしてください。



- ※ 登録前に必ず、日本耳鼻咽喉科・頭頸部外科学会 HP に公開されている**最新の「補聴器相談医名簿」**に掲載されていることを確認してください。
- ※ 相談医検索システムに登録されていても、補聴器相談医の有効期間が切れている等の理由で補聴器相談医名簿に掲載されていない場合があります。
- ※ 掲載されていない場合、その理由を確認し、理由書(様式は任意)を別途メールにて提出してください。(宛先: shiken@techno-aids.or.jp)
- ※ 近隣に補聴器相談医が在籍しておらず、耳鼻咽喉科専門医との連携で申請する場合も理由書を別途メールにて提出してください。
- ※ 近隣に補聴器相談医が在籍するにも関わらず、遠方の補聴器相談医で申請することは原則認められません。

注意 1: 検索結果に該当する補聴器相談医が存在しない場合

再度条件を変えて検索いただくか、「補聴器相談医新規登録」ボタンをクリックし、新規登録を行ってください。「補聴器相談医新規登録」ボタンは検索結果一覧の下に表示されています。

医師氏名	医療機関名	住所	
医師 太郎	医師耳鼻咽喉科	〒101-0052 東京都千代田区神田小川町1-2-3	選択

※上記の一覧に該当の補聴器相談医が存在しない場合は、[補聴器相談医新規登録]ボタンをクリックし、新規登録を行ってください。

補聴器相談医新規登録 **「補聴器相談医新規登録」ボタンをクリックします。**

注意 2: 補聴器相談医が存在していない場合

補聴器相談医検索で、該当する補聴器相談医が存在しない場合は、下記メッセージが表示されますので、「補聴器相談医新規登録」ボタンをクリックし、補聴器相談医情報を入力してください。

※該当する補聴器相談医が存在しませんでした。
「補聴器相談医新規登録」ボタンをクリックし、補聴器相談医の新規登録を行ってください。

補聴器相談医新規登録 **「補聴器相談医新規登録」ボタンをクリックします。**

補聴器相談医情報を入力し、「確認」ボタンをクリックします。

補聴器相談医登録

補聴器相談医の情報を入力してください。
入力後、「確認」ボタンをクリックしてください。

種別	<input type="radio"/> 補聴器相談医 <input type="radio"/> 専門医
医師氏名	<input type="text"/>
医師氏名カナ	<input type="text"/> ※全角カタカナ
医療機関名	<input type="text"/>
郵便番号	<input type="text"/> - <input type="text"/> ※半角数字 <input type="button" value="住所検索"/>
都道府県	選択 <input type="button" value="▼"/>
市区町村・番地	<input type="text"/>
建物名	<input type="text"/>
電話番号	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> ※半角数字
FAX番号	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> ※半角数字
どこで相談医の情報を取得しましたか	<input type="radio"/> 一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会のホームページ <input type="radio"/> 病院のホームページ <input type="radio"/> その他 <input type="text"/>

「確認」ボタンをクリックします。 **確認**

確認画面が表示されますので、確認後、「登録」ボタンをクリックします。

補聴器相談医登録確認

入力内容を確認し、「登録」ボタンをクリックしてください。

種別	補聴器相談医
医師氏名	病院 花子
医師氏名カナ	ビョウイン ハナコ
医療機関名	東京病院耳鼻咽喉科
郵便番号	101-0052
都道府県	東京都
市区町村・番地	千代田区神田小川町3-4-5
建物名	
電話番号	03-1234-5678
FAX番号	
どこで相談医の情報を取得しましたか	病院のホームページ

「登録」ボタンをクリックします。

入力画面に戻り、選択した補聴器相談医又は耳鼻咽喉科専門医が表示されます。

8. 認定申請をする店舗と連携している補聴器相談医に関する事項

指導を受けている補聴器相談医又は耳鼻咽喉科専門医

種別	補聴器相談医
医師氏名	病院 花子
医師氏名カナ	ビョウイン ハナコ
医療機関名	東京病院耳鼻咽喉科
郵便番号	101-0052
都道府県	東京都
市区町村・番地	千代田区神田小川町3-4-5
ビル名等	
電話番号	03-1234-5678
FAX番号	

※補聴器相談医を変更する場合は「補聴器相談医検索」ボタンをクリックしてください。

注意 3: 新規登録した補聴器相談医情報を変更する場合

申請手続き完了前まで、新規登録した補聴器相談医情報を変更することができます。
変更する場合は「補聴器相談医変更」ボタンをクリックしてください。

8. 認定申請をする店舗と連携している補聴器相談医に関する事項

指導を受けている補聴器相談医又は耳鼻咽喉科専門医

種別	補聴器相談医
医師氏名	病院 花子
医師氏名カナ	ビョウイン ハナコ
医療機関名	東京病院耳鼻咽喉科
郵便番号	101-0052
都道府県	東京都
市区町村・番地	千代田区神田小川町3-4-5
ビル名等	
電話番号	03-1234-5678
FAX番号	

「補聴器相談医変更」ボタンをクリックします。

※補聴器相談医を変更する場合は「補聴器相談医検索」ボタンをクリックしてください。

営業時間及び休日に関する事項を入力します。現在登録されている情報が表示されていますので、内容を確認し、変更があれば修正してください。表示されていない項目は入力してください。

9. 営業時間及び休日に関する事項

営業時間	10時から18時まで
休日	毎週金曜日及び第2・3日曜日

⑨ 確認後、「一時保存して③へ」ボタンをクリックします。

9. 営業時間及び休日に関する事項

営業時間	9:00~17:30
休日	日曜日、祝日

一時保存 **一時保存して③へ**

「一時保存して④へ」ボタンをクリックします。

⑩ ダイアログボックスが表示されますので、「OK」ボタンをクリックします。

Web ページからのメッセージ

保存します。よろしいですか?

「OK」ボタンをクリックします。

OK キャンセル

※ 審査中に営業日の変更が生じた場合には、速やかに当協会までご連絡ください。

⑪ 「③設備・販売・相談医に関する情報」のタブに「一時保存済」と表示され、「④添付すべき資料に関する情報」のタブオレンジ色になりますので、「④添付すべき資料に関する情報」を入力します。

①申請者情報 ②店舗に関する情報 ③設備・販売・相談医に関する情報 ④添付すべき資料に関する情報

一時保存済 **一時保存済**

「一時保存済」と表示されます。

ファイル登録時の注意点

- ・提出方法で「ファイル」を選択している場合は、必ずファイルを登録してください。ファイルが登録されていない場合、エラーになります。
- ・1つの提出資料につき、複数のファイルの登録が可能です。
- ・登録するファイルを間違えた場合は削除が可能です。
- ・提出方法は全て「ファイル」が選択されています。原則ファイル登録としますが、やむを得ない理由により郵送する場合は、「郵送」を選択し、当協会まで送付してください。

申請店の写真・間取り図のファイルを登録します。

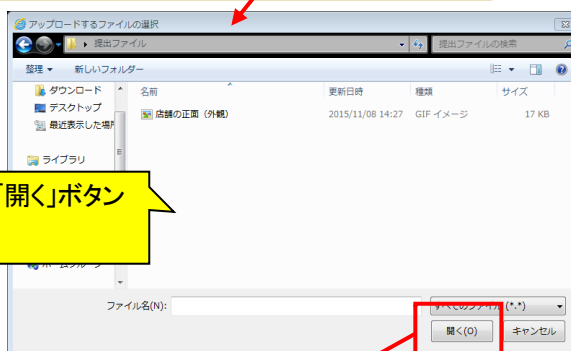
ファイルの登録は「参照」ボタンをクリックします。

10. その他認定申請書に添付すべき資料に関する事項

1.申請店の写真・間取り図

資料名	提出方法	ファイルの登録
店舗の正面（外観）	<input checked="" type="radio"/> ファイル <input type="radio"/> 郵送	<input type="text"/> <input type="button" value="参照..."/> ※申請する店舗の名称が分かるように写真を撮影してください。
店舗の内部（売り場の全景）	<input checked="" type="radio"/> ファイル <input type="radio"/> 郵送	<input type="text"/> <input type="button" value="参照..."/> ※店舗の出入口などから撮影した写真を撮影してください。
店舗内の間取り図	<input checked="" type="radio"/> ファイル <input type="radio"/> 郵送	<input type="text"/> <input type="button" value="参照..."/> ※既存資料の添付も可能です。

「参照」ボタンをクリックすると、ダイアログボックスが表示されます。



登録するファイルを選択し、「開く」ボタンをクリックします。

1.申請店の写真・間取り図

資料名	提出方法	ファイルの登録
店舗の正面（外観）	<input checked="" type="radio"/> ファイル <input type="radio"/> 郵送	<input type="text" value="店舗の正面 (外観).gif"/> <input type="button" value="参照..."/> <input type="checkbox"/> 削除 ※申請する店舗の名称が分かるように写真を撮影してください。
店舗の内部（売り場の全景）	<input checked="" type="radio"/> ファイル <input type="radio"/> 郵送	<input type="text"/> <input type="button" value="参照..."/> ※店舗の出入口などから撮影した写真を撮影してください。
店舗内の間取り図	<input checked="" type="radio"/> ファイル <input type="radio"/> 郵送	<input type="text"/> <input type="button" value="参照..."/> ※既存資料の添付も可能です。

登録されたファイル名が表示されます。ファイル名をクリックすると、登録したファイルが表示されます。

注意 1:間違えて登録してしまった場合

ファイルを間違えて登録してしまった場合は、ファイル名の横の削除をチェックします。一時保存時にファイルを削除します。

1.申請店の写真・間取り図

資料名	提出方法	ファイルの登録
店舗の正面（外観）	<input checked="" type="radio"/> ファイル <input type="radio"/> 郵送	<input type="text" value="店舗の正面 (外観).gif"/> <input type="button" value="参照..."/> <input checked="" type="checkbox"/> 削除 ※申請する店舗の名称が分かるように写真を撮影してください。
店舗の内部（売り場の全景）	<input checked="" type="radio"/> ファイル <input type="radio"/> 郵送	<input type="text"/> <input type="button" value="参照..."/> ※店舗の出入口などから撮影した写真を撮影してください。
店舗内の間取り図	<input checked="" type="radio"/> ファイル <input type="radio"/> 郵送	<input type="text"/> <input type="button" value="参照..."/> ※既存資料の添付も可能です。

「削除」をチェックします。

注意 2: 複数のファイルを登録する場合

もう一度「参照」ボタンをクリックし、ファイルの登録を行います。

1. 申請店の写真・間取り図

資料名	提出方法	ファイルの登録
店舗の正面（外観）	<input checked="" type="radio"/> ファイル <input type="radio"/> 郵送	店舗の正面（外観）.gif <input type="checkbox"/> 削除 店舗の正面2（外観）.gif <input type="checkbox"/> 削除 <small>※申請する店舗の名称が...ように写真を撮影してください。</small>
店舗の内部（売り場の全景）	<input checked="" type="radio"/> ファイル <input type="radio"/> 郵送 <small>※店舗の</small>	登録したファイルが表示されます。
店舗内の間取り図	<input checked="" type="radio"/> ファイル <input type="radio"/> 郵送	<small>※既存資料の添付も可能です。</small>

認定申請店舗への交通案内図のファイルを登録します。

2. 認定申請店舗への交通案内図

資料名	提出方法	ファイルの登録
店舗への交通案内図	<input checked="" type="radio"/> ファイル <input type="radio"/> 郵送	※最寄りの公共交通機関から店舗までの経路図をわかりやすく記入してください。 ※既存資料の添付も可能です。
交通機関		移動方法
<input type="text"/>		<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>

※主要都市の店舗最寄り駅、最寄り駅から店舗までの交通手段を入力してください。（いずれか1行は必須になります。）

※ 交通機関、移動方法のいずれか 1 行は記入が必須になります。

設備機器の写真のファイルを登録します。

3. 設備機器の写真

資料名	提出方法	ファイルの登録
補聴器調整のための測定できる設備の写真	<input checked="" type="radio"/> ファイル <input type="radio"/> 郵送	ファイルを選択 <input type="button" value="選択されていません"/> ※オージオメータ、気導受話器、骨導受話器、語音測定の際に使用している機材 (CD、CDプレーヤー等) が判るように写真を撮影してください。
補聴器調整のための測定できる施設の写真	<input checked="" type="radio"/> ファイル <input type="radio"/> 郵送	ファイルを選択 <input type="button" value="選択されていません"/> ※オージオメータと防音室がどのように設置されているか判るように写真を撮影してください。
補聴器特性測定設備の写真	<input checked="" type="radio"/> ファイル <input type="radio"/> 郵送	ファイルを選択 <input type="button" value="選択されていません"/> ※メーカー名及び機種名が可能な限り判るように写真を撮影してください。
補聴器装用効果測定のための設備の写真	<input checked="" type="radio"/> ファイル <input type="radio"/> 郵送	ファイルを選択 <input type="button" value="選択されていません"/> ※メーカー名及び機種名が可能な限り判るように写真を撮影してください。 ※スピーカーの配置と被測定者の着席位置が判るように写真を撮影してください。
イヤーマールドの採型のための器具の写真	<input checked="" type="radio"/> ファイル <input type="radio"/> 郵送	ファイルを選択 <input type="button" value="選択されていません"/> ※作業台の状況、使用している綿球や印象剤が判るように写真を撮影してください。
イヤーマールドやシェルの補修・修正のための補聴器用加工設備・器具の写真	<input checked="" type="radio"/> ファイル <input type="radio"/> 郵送	ファイルを選択 <input type="button" value="選択されていません"/> ※作業台の状況並びに使用している補修剤等が判るように写真を撮影してください。
補聴器修理またはメンテナンス設備機器の写真	<input checked="" type="radio"/> ファイル <input type="radio"/> 郵送	ファイルを選択 <input type="button" value="選択されていません"/> ※補聴器を補修・修理するための作業台及び使用している工具が判るように写真を撮影してください。 ※修理を行っていない場合には、補修・掃除等を行うメンテナンス用具を撮影してください。
消毒のための設備・器具の写真	<input checked="" type="radio"/> ファイル <input type="radio"/> 郵送	ファイルを選択 <input type="button" value="選択されていません"/> ※使用している設備・器具が判るように写真を撮影してください。

音場校正値が確認できる資料のファイルを登録します。

店舗に記録用紙がない場合は「資料 1: 音場管理表ダウンロード」ボタンをクリックしてファイルを取得し、作成してください。

4. 音場校正値が確認できる資料

資料名	提出方法	ファイルの登録
音場校正値が確認できる資料	<input checked="" type="radio"/> ファイル <input type="radio"/> 郵送	<input type="button" value="資料 1: 音場管理表ダウンロード"/> <input type="button" value="選択されていません"/> ※音場校正値が確認できる資料 (音場校正表、または音場管理表など) を添付します。店舗に記録用紙がない場合は「資料 1: 音場管理表」を参照し作成してください。

「資料 1: 音場管理表ダウンロード」ボタンをクリックすると、PDF ファイルが表示されますので、保存してください。

補聴器フィッティング記録書類一式のファイルを登録します。

フィッティング記録のファイルを登録する前に必ず、「フィッティング記録の説明を見る」ボタンをクリックして、フィッティング記録の説明文書をお読みください。

5.補聴器フィッティング記録書類一式 **フィッティング記録の説明を見る** ※必ずお読みください

資料名	提出方法	ファイルの登録
フィッティング記録	<input checked="" type="radio"/> ファイル <input type="radio"/> 郵送	
補聴器効果測定記録の添付記録	<input checked="" type="radio"/> ファイル <input type="radio"/> 郵送	
補聴器特性の記録	<input checked="" type="radio"/> ファイル <input type="radio"/> 郵送	

「フィッティング記録の説明を見る」ボタンをクリックし、説明文章をお読みください。画面は別ウインドウで開きます。

フィッティング記録

店舗での取組事項は次の内容が網羅されている必要があります。ただし、フィッティングケース記録を当協会へ提出する際は、個人情報保護の観点から個人情報には必ず適した状態で提出してください。

- 購入、調整を受けた補聴器の使用者氏名、フリガナ、生年月日、住所、郵便番号、電話番号、整理番号、提出者の氏名
（即座で補聴器技術者以外の方の氏名が判明した場合は、即座で補聴器技術者が確認したことを表示する必要があります）
- 使用者種から聴取した求診経路、要望、要望への対応とその結果
- 聴力データが適切な書式で記録されていること。
 - 左右それぞれの耳の気導聴力レベル、骨導聴力レベル
 - 気導聴力における左右それぞれの耳の最高（最良）聴覚明瞭度と測定レベル
 - 測定時のマスクングの有無、マスクングレベル
 - MCL（聴覚閾値）、UCL（不快閾値）の測定を行った場合はその結果

補聴器効果測定記録の添付記録

- 検用に伴う補聴器効果の確認の記録
補聴器効果の高聴力評価は、NPO法人日本補聴器技術者協会作成「販売店における補聴器効果の確認法 第2版平成30年6月」の実践的評価法を基本とする。
使用開始前の測定は聴覚測定に選択、または聴覚測定を行えない場合に実施する。
- 適合させた補聴器の型式、製造番号

補聴器特性の記録

- 補聴器フィッティングが可能な状態の状態で、日本耳鼻咽喉科学会が作成した「補聴器適合に関する報告書（2018）」と同様に、**入力音圧50または60dB SPLから80または90dB SPLまで10dBごとの測定結果を添付**。ただし、**入力音圧50dB SPLが測定できない場合は、60dB SPLから測定し結果を添付**すること。
- 同上の提供画面（パソコン画面上の測定特性表）を添付すること。
- 記録簿取組の測定位置の記録（パラメーター等）や使用したカフ罩など、再現性を確保するための測定条件などの記録。なお、測定時は結果に影響する機能はオフで測定すること。
- オーダーメイド補聴器の場合は、メーカーからの出荷データとフィッティング終了時の店舗での測定データの両方が必要。

PCによる情報管理を行っている場合

ITを利用してこれらの情報を管理している場合には、**顧客の情報を個別に閲覧できず、かつ、必要に応じて印刷に打ち出せるなどの措置性**があり、医薬品医療機器等法に基づくリコール請求にも対応でき、バックアップ及びソフトウェアの間に記録の追加ができる必要があります。

顧客管理形式

標準的な記録簿としては、一般社団法人 日本補聴器販売協会作成の「お客様フィッティング記録カード」などを参考にしてください。

医療機器販売業・貸与業届の写しのファイルを登録してください。

6.医療機器販売業・貸与業届の写し

資料名	提出方法	ファイルの登録
医療機器販売業・貸与業届の写し	<input checked="" type="radio"/> ファイル <input type="radio"/> 郵送	<input type="text" value="参照..."/> ※届け出の写し（A4版）を添付してください。

補聴器（医療機器）営業管理者講習会の修了証書写しのファイルを登録してください。

7.補聴器（医療機器）営業管理者講習会の修了証書の写し

資料名	提出方法	ファイルの登録
補聴器（医療機器）営業管理者講習会の修了証書の写し	<input checked="" type="radio"/> ファイル <input type="radio"/> 郵送	<input type="text" value="参照..."/> ※修了証の写し（A4版）を添付してください。

医療機器修理業を行っていない場合、8.医療機器修理業許可証の写し及び 9.医療機器修理業責任者の継続的研修の修了証の写しのファイル登録は必要ありません。

※8、9は医療機器修理業を行っていない場合は入力不要です

8.医療機器修理業許可証の写し

9.医療機器修理業責任技術者の継続的研修の修了証の写し

注意 1: 医療機器修理業を登録する場合

「②店舗に関する情報」の「医療機器修理業許可証番号」を入力してください。

医療機器修理業を行っている場合、医療機器修理業許可証の写しファイルを登録してください。「②店舗に関する情報」で、医療機器修理業許可証番号を登録した場合は、必ず入力してください。

※8、9は医療機器修理業を行っている場合、必ず入力してください

8. 医療機器修理業許可証の写し

資料名	提出方法	ファイルの登録
医療機器修理業許可証の写し	<input checked="" type="radio"/> ファイル <input type="radio"/> 郵送	医療機器修理業許可証番号 : 99BS113456 参照... ※届け出の写し (A4版) を添付してください。

②店舗に関する情報で入力した「医療機器修理業許可証番号」が表示されます。

医療機器修理業責任技術者の継続的研修の修了証の写しのファイルを登録してください。「②店舗に関する情報」で、医療機器修理業許可証番号を登録した場合は、必ず入力してください。なお、申請時点で講習会を履修してから一年が経過している場合は、履修の予定日を入力してください。その場合、ファイルの登録は必要ありません。

9. 医療機器修理業責任技術者の継続的研修の修了証の写し

資料名	提出方法	ファイルの登録
継続的研修の修了証の写し	<input checked="" type="radio"/> ファイル <input type="radio"/> 郵送	医療機器修理業責任技術者 : 山田 花子 参照... ※届け出の写し (A4版) を添付してください。 ※継続的研修は一年に一度受講することが義務付けられています。申請時点で講習会を履修してから一年が経過している場合は、履修の予定日を記入してください。 履修予定日 <input type="text"/> ※yyyy/mm/dd ※履修予定日を入力した場合は、提出方法は未選択で構いません。

「②店舗に関する情報」で入力した「医療機器修理業責任者名」が表示されます。

申請時点で講習会を履修してから一年が経過している場合は、履修予定日を入力してください。

⑫ 確認後、「一時保存」ボタンをクリックします。

※履修予定日を入力した場合は、提出方法は未選択で構いません。

「一時」ボタンをクリックします。

一時保存

⑬ ダイアログボックスが表示されますので、「OK」ボタンをクリックします。

Web ページからのメッセージ

保存します。よろしいですか?

OK キャンセル

「OK」ボタンをクリックします。

⑭ 全て入力後、画面右下の「お支払い方法選択画面へ」をクリックします。

一時保存 一時保存して⑨へ

トップ画面へ戻る

「お支払い方法選択画面へ」ボタンをクリックします。

お支払い方法選択画面へ

入力内容に不備がある場合、画面上部にエラーメッセージが表示されます。
エラー内容を確認し、再度、入力して「一時保存」ボタンをクリックしてください。その後、「お支払い方法選択画面へ」ボタンをクリックしてください。



※申請手続きが完了すると申請内容は編集できなくなりますので申請内容をよく確認して完了させてください。

認定申請情報入力（新規申請）

- 1 申請情報の入力 > 2 お支払い方法の選択 > 3 申請内容の確認 > 4 申請手続きの完了 >

下記の項目に不備があります。ご確認の上、再度入力してください。
入力後「お支払い方法選択画面へ」ボタンをクリックしてください。

※③設備・販売・相談に関する情報

※4. 認定申請をする店舗の設備に関する事項

[4.補聴器装着効果測定のための設備 騒音レベル]は必須項目です。

※7. 認定申請をする店舗の店外販売に関する事項

[店舗の売りに占める店外販売の割合]は必須項目です。

[①店外販売に占める「購入希望者の請求による個人宅訪問（請求訪問）の割合」]は必須項目です。

[②店外販売に占める「展示会または購入希望者の請求によらない訪問による販売の割合」]は必須項目です。

[店外販売の割合]①～②の合計が100%になるようにそれぞれの販売形態の割合を入力してください。

※④添付すべき資料に関する情報

※10. その他認定申請書に添付すべき資料に関する事項

[2.認定申請店舗への交通案内図 交通機関・移動方法]は必須項目です。

[5.補聴器フィッティング記録書類一式 フィッティング記録 ファイル]が登録されていません。

⑮ 入力不備がない場合、お支払い選択方法画面が表示されます。

認定申請情報入力（更新申請）

- 1 申請情報の入力 > 2 お支払い方法の選択 > 3 申請内容の確認 > 4 申請手続きの完了 >

審査料のお支払い方法を選択してください。
選択後、「申請内容の確認画面へ」をクリックしてください。
赤字は必須項目になります。
※納付方法に応じて規定の手数料がかかります。

お支払い方法選択

お支払い方法	<input type="radio"/> コンビニでお支払い ※全国のコンビニエンスストアで代金を支払うことができます。
	<input type="radio"/> Pay-easy（ペイジー）でお支払い ※インターネット/リンクおよびペイジーマークのあるATMで代金を支払うことができます。
	<input type="radio"/> 銀行振込でお支払い ※お手持ちの口座からお振込みください。
連絡事項	<input type="text"/>

認定補聴器専門店認定審査料

審査料	33,000円（税込）
手数料	
合計	33,000円（税込）

[申請情報入力画面へ戻る](#)

[申請内容の確認画面へ](#)

お支払い方法選択時の注意点

- ・コンビニでのお支払い、Pay-easy（ペイジー）でのお支払いは規定の手数料がかかります。
手数料は画面上に自動表示されますので、手数料をご確認ください。
- ・銀行振込の振込手数料はご負担願います。

- ⑯ お支払い方法を選択します。
詳細は支払い方法選択画面をご確認ください。

「コンビニでお支払い」を選択した場合、下記のいずれかのコンビニを選択します。

- ・セブンイレブン
- ・ローソン・ファミリーマート・セイコーマート・ミニストップ・サークルK サンクス
- ・デイリーヤマザキ・ヤマザキデイリーストアー

「Pay-easy(ペイジー)でお支払い」を選択した場合、下記のいずれかのお支払い方法を選択します。

- ・インターネットバンキング
- ・ATM

「銀行振込でお支払い」を選択した場合、下記のいずれかの振込方法を選択します。

- ・申請店舗のみ
- ・複数店舗一括



※ テクノエイド協会へ連絡のある場合、メールにてお知らせください。
宛先 (shiken@techno-aids.or.jp)

- ⑰ お支払い方法選択後、「申請内容の確認画面へ」ボタンをクリックします。

認定補聴器専門店認定審査料	
審査料	33,000円 (税込)
手数料	528円 (コンビニ決済手数料)
合計	33,528円 (税込)

申請情報入力画面へ戻る

「申請内容の確認画面へ」ボタンをクリックします。

申請内容の確認画面へ

- ⑱ 申請内容の確認画面が表示されますので、申請内容を確認し、一番下の「申請手続き完了画面へ」ボタンをクリックします。

認定補聴器専門店認定審査料	
お支払い方法	コンビニでお支払い セブンイレブン
お支払い金額	33,528円 (税込) [内訳: 審査料33,000円+コンビニ決済手数料528円]
連絡事項	

お支払い方法選択画面へ戻る

申請手続き完了画面へ

「申請手続き完了画面へ」ボタンをクリックします。

- ⑲ 申請手続き完了画面が表示されます。また、申請事務担当者に確認メールを送信します。



※ 申請手続き完了後に案内される受付番号「R20**-****」は審査結果通知後まで各店で管理してください。

「セブンイレブンでお支払い」を選択した場合は、下記の完了画面が表示されます。払込 URL 画面を開いて印刷していただくか、払込票番号を控えて、セブンイレブンでお支払いください。

認定申請情報入力 (更新申請)

1 申請情報の入力 > 2 お支払い方法の選択 > 3 申請内容の確認 > 4 申請手続きの完了 >

認定申請の登録が完了しました。受付番号は、「R2020-0023」です。
登録されたメールアドレス宛に、確認メールを送信いたしましたので、ご確認ください。
請求書は発行しませんので、下記のコンビニでお支払ください。
※申請内容に変更がある場合は、下記問い合わせ先までご連絡ください。

お支払い金額

お支払い金額 33,528円 (税込) [内訳：審査料33,000円+コンビニ決済手数料528円]

お支払い方法

お支払い方法	コンビニでお支払い セブンイレブン コンビニ店頭でのお支払い方法は こちら をご覧ください。
払込番号	200000050001 ※コンビニでのお支払時に必要になる番号です。
電話番号	06-1111-1111 ※コンビニでのお支払時に電話番号が必要な場合はこの電話番号を入力し、お支払をお願い致します。
払込票URL	https://www.veritrans.co.jp/user_support/seven_dummy.html ※上記URLをクリックすると払込票が表示されます。
納付期限	

URL をクリックすると、払込票が表示されます。

「ローソン・ファミリーマート・セイコーマート・ミニストップ・サークル K サンクスでお支払い」を選択した場合は、下記の完了画面が表示されます。「払込番号」と「お客様電話番号」をメモして、各コンビニでお支払いください。

認定申請情報入力 (更新申請)

1 申請情報の入力 > 2 お支払い方法の選択 > 3 申請内容の確認 > 4 申請手続きの完了 >

認定申請の登録が完了しました。受付番号は、「R2020-0024」です。
登録されたメールアドレス宛に、確認メールを送信いたしましたので、ご確認ください。
請求書は発行しませんので、下記のコンビニでお支払ください。
※申請内容に変更がある場合は、下記問い合わせ先までご連絡ください。

お支払い金額

お支払い金額 33,528円 (税込) [内訳：審査料33,000円+コンビニ決済手数料528円]

お支払い方法

お支払い方法	コンビニでお支払い ローソン・ファミリーマート・セイコーマート・ミニストップ コンビニ店頭でのお支払い方法は こちら をご覧ください。
払込番号	303004 ※コンビニでのお支払時に必要になる番号です。
電話番号	06-1111-1111 ※コンビニでのお支払時に電話番号が必要な場合はこの電話番号を入力し、お支払をお願い致します。
納付期限	2020年3月31日

「デイリーヤマザキ・ヤマザキデイリーストアでお支払い」を選択した場合は、下記の完了画面が表示されます。「払込番号」をメモして、各コンビニでお支払いください。

認定申請情報入力 (更新申請)

1 申請情報の入力 > 2 お支払い方法の選択 > 3 申請内容の確認 > 4 申請手続きの完了 >

認定申請の登録が完了しました。受付番号は、「R2020-0025」です。
登録されたメールアドレス宛に、確認メールを送信いたしましたので、ご確認ください。
請求書は発行しませんので、下記のコンビニでお支払ください。
※申請内容に変更がある場合は、下記問い合わせ先までご連絡ください。

お支払い金額

お支払い金額 33,528円 (税込) [内訳：審査料33,000円+コンビニ決済手数料528円]

お支払い方法

お支払い方法	コンビニでお支払い デイリーヤマザキ・ヤマザキデイリーストア
払込番号	10000000100 ※コンビニでのお支払時に必要になる番号です。
電話番号	06-1111-1111 ※コンビニでのお支払時に電話番号が必要な場合はこの電話番号を入力し、お支払をお願いします。
納付期限	2020年3月31日

「インターネットバンキングでお支払い」を選択した場合は、下記の完了画面が表示されます。「インターネットバンキングでお支払い」をクリックしてください。金融機関選択画面が表示されますので、金融機関を選択し、お支払い手続きをしてください。

認定申請情報入力 (更新申請)

1 申請情報の入力 > 2 お支払い方法の選択 > 3 申請内容の確認 > 4 申請手続きの完了 >

認定申請の登録が完了しました。受付番号は、「R2021-0001」です。
登録されたメールアドレス宛に、確認メールを送信いたしましたので、ご確認ください。
請求書は発行しませんので、「インターネットバンキングでお支払い」をクリックし、お振込みください。
※申請内容に変更がある場合は、下記問い合わせ先までご連絡ください。

お支払い金額

お支払い金額 33,170円 (税込) [内訳：審査料33,000円+ネットバンク手数料170円]

お支払い方法

Pay-easy (ペイジー) でお支払い
インターネットバンキングでお支払い

※「インターネットバンキングでお支払い」をクリックすると金融機関選択画面が表示されますので、ご利用の金融機関を選択してください。

金融機関選択

銀行・金融機関のインターネットバンキングを利用した振込・代金決済です。
ご利用の金融機関を選択してください。

みずほ銀行	三菱東京UFJ銀行	三井住友銀行
りそな銀行	埼玉りそな銀行	ジャパンネット銀行
楽天銀行	住信SBIネット銀行	ゆうちょ銀行

上記以外の金融機関を選択される場合は、その金融機関の最初の文字を選択してください。

ア	イ	ウ	エ	オ
カ	キ	ク	ケ	コ
サ	シ	ス	セ	ソ
タ	チ	ツ	テ	ト
ナ	ニ	ヌ	ネ	ノ
ハ	ヒ	フ	ヘ	ホ
マ	ミ	ム	メ	モ
ヤ		ユ		ヨ
ラ	リ	ル	レ	ロ
ワ				

金融機関を選択してください。ご利用の金融機関へのログインは、金融機関から発行されているIDとパスワードになります。

「ATM でお支払い」を選択した場合は、下記の完了画面が表示されます。「収納機関番号」「お客様番号」「確認番号」を控えて、Pay-easy 対応の金融機関でお支払いください。

認定申請情報入力 (更新申請)

1 申請情報の入力 >
2 お支払い方法の選択 >
3 申請内容の確認 >
4 申請手続きの完了 >

認定申請の登録が完了しました。受付番号は、「R2020-0027」です。
登録されたメールアドレス宛に、確認メールを送信いたしましたので、ご確認ください。
請求書は発行しませんので、Pay-easy対応のATMにてお振込みください。
※申請内容に変更がある場合は、下記問い合わせ先までご連絡ください。

お支払い金額

お支払い金額	33,170円 (税込) [内訳: 審査料33,000円+Pay-easy決済手数料170円]
--------	---

お支払い方法

お支払い方法	Pay-easy (ペイジー) でお支払い ATM
収納機関番号	58191 ※お支払時に必要になる番号です。
お客様番号	20001900030947960025 ※お支払時に必要になる番号です。
確認番号	288916 ※お支払時に必要になる番号です。
納付期限	2020年3月31日

「銀行振込でお支払い」を選択した場合は、下記の完了画面が表示されます。ご利用の金融機関でお支払いください。

認定申請情報入力 (更新申請)

1 申請情報の入力 >
2 お支払い方法の選択 >
3 申請内容の確認 >
4 申請手続きの完了 >

認定申請の登録が完了しました。受付番号は、「R2020-0026」です。
登録されたメールアドレス宛に、確認メールを送信いたしましたので、ご確認ください。
請求書は発行しませんので、下記の金融機関にお振り込みください。
※申請内容に変更がある場合は、下記問い合わせ先までご連絡ください。

お支払い金額

お支払い金額	33,000円 (税込) [内訳: 審査料33,000円]
--------	-------------------------------

お支払い方法

お支払い方法	銀行でお支払い 申請店舗のみ
銀行振込	銀行名 みずほ銀行 飯田橋支店 (0001-061) 預金の種類 普通預金 口座番号 2414289 名義人 公益財団法人テクノエイド協会
(注)	・振込手数料はご負担願います。 ・振込依頼人氏名の前に、受付番号の末尾4けた「0026」をご入力ください。 ・金融機関への振込依頼書・払込受領書をもって領収書に代えさせていただきます。 ・複数店舗を一括振込する場合は、振込日・合計振込額・振込人名(会社名等)を、FAXまたはメールにてお知らせください。
納付期限	2020年3月31日

3. 申請内容の確認

1 申請内容の確認

① 申請手続き完了後は、マイページのトップページから申請内容を確認することができます。「申請内容を確認する」をクリックすると、認定申請情報が表示されます。

認定店 マイページ

認定補聴器専門店認定システム

公益財団法人テクノエイド協会
The Association for Technical Aids(ATA)

トップ パスワード変更 認定申請情報 登録事項変更申請 様式ダウンロード ログアウト

ログイン店舗：(株) ホチョウキ

お知らせ 一覧へ

2020/04/08 [認定補聴器専門店 申請受付のご連絡](#)

認定申請

受付完了

認定申請期間	2020年4月3日(金)～5月1日(金)
申請に関する様式	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 認定申請手続案内(新規・更新) ▶ 様式第1-1号 認定申請書(新規・更新)【オンライン用】 ▶ 資料1 音場管理表 ▶ 資料2 販売店における補聴効果の確認法 ▶ 資料3 フィッティング記録に記入する基本項目 ▶ 資料4 禁忌8項目 ▶ 参考資料(補聴器適正販売ガイドライン等)

申請内容を確認する

認定申請情報

会社情報	
会社名称	(株) ホチョウキ
会社名称フリガナ	(カブ) ホチョウキ
代表者氏名	補聴器 太郎
代表者氏名フリガナ	ホチョウキタロウ
会社住所	郵便番号 101-0052
	都道府県 東京都
	番地まで 千代田区神田小川町1-1
	建物名 ホチョウキビル1F
TEL	03-1111-2222
FAX	03-1111-2223
店舗情報	
店舗名称	(株) ホチョウキ ホチョウキ 神田店
店舗住所	郵便番号 101-0052
	都道府県 東京都
	番地まで 千代田区神田小川町1-1

4. 審査料のお支払い

1 審査料のお支払い

① 認定申請手続き時に選択したお支払い方法で、申請受付期間内に審査料をお支払いください。入金確認後、認定申請書の審査を開始します。



- ※ 申請期間内に支払方法を選択し、申請手続きを完了させてください。申請期間を過ぎると手続きができなくなりますので注意してください。
- ※ 審査料は申請期間内にお支払いください。

2 審査料の入金確認

① コンビニでのお支払い、Pay-easy(ペイジー)でのお支払いの場合は、お支払い完了後、審査料入金確認のメールを送付します。また、マイページのお知らせに表示します。



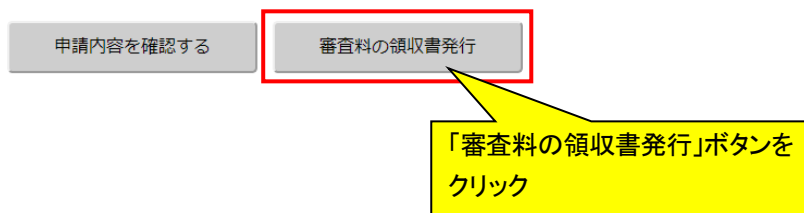
- ※ 銀行振込の場合は、受付完了メールのみになりますので、ご注意ください。

3 審査料の領収書発行

①テクノエイド協会での申請受付完了後、領収書の発行が可能になります。

※申請内容を確認してから申請受付をしますので、審査料を入金いただいてから領収書発行まで時間をいただきますことを予めご了承ください。(領収書発行が可能になりましたらメール案内します。)

「審査料の領収書発行」ボタンをクリックします。



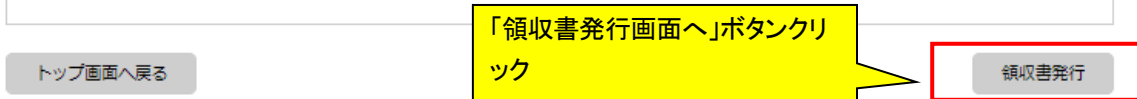
②領収書宛名に会社名、店舗名のデフォルト値が入力されているので、変更の必要がある場合はそれぞれ入力します。

※どちらか一方は必ず入力してください。両方を空欄にするとエラーになります。

宛名入力後、「領収書発行画面へ」ボタンをクリックします。

領収書の発行は**1回限り**となります。内容を確認後、「領収書発行」ボタンをクリックしてください。
赤文字は必須項目になります。

領収書宛名	会社名 (株) ホチヨウキ 店舗名 ホチヨウキ 神田店 <small>※宛名を変更する場合は入力してください。</small>
領収書発行日	2024年3月3日 <small>※領収書発行日は入金日になります。</small>
金額	33,000円 (税込) [内訳: 審査料33,000円 (内消費税10% 3,000円)]



www5.techno-aids.pre.softai.co.jp の内容

領収書を発行します。
発行は1回限りとなります。

領収書の発行は1回となります。「OK」ボタンをクリック

OK キャンセル

③ 領収書を確認し保存・印刷してください。

印刷・保存のアイコンを選択してください。

領 収 書

2024年3月3日

(株)ホチヨウキ
ホチヨウキ 神田店 御中

下記のとおり、領収いたしました。

¥33,000-

公益財団法人テクノエイド協会
理事長 大 橋 謙 策
〒162-0823
東京都新宿区神楽河岸
セントラルプラザ4階
TEL 03-3266-6882
FAX 03-3266-6881
登録番号:T9011105004959

記

項目	単価(円)	数量	税込金額(円)
認定補聴器専門店 認定申請審査料	33,000	1	33,000
合計			33,000

領収金額内訳

	合計金額	消費税
消費税10%(内消費税)	33,000	(3,000)
消費税8%(内消費税)		
消費税0%		
合計	33,000	(3,000)

以上

※領収書の表示は一回きりです。領収書画面を閉じると次回以降は領収書の発行ボタンは消えます。
領収書の必要な場合は、領収書画面で必ず印刷・保存してください。
再度領収書の印刷が必要な場合は、テクノエイド協会までお問い合わせください。

5. 資料の再提出

1 資料の再提出方法

入金確認後、申請内容、提出書類に不備がないかを確認します。資料を再提出していただく場合、テクノエイド協会より連絡いたします。

- ① 「申請内容を確認する」をクリックします。

認定店マイページ | 認定補聴器専門店認定システム | 公益財団法人テクノエイド協会

トップ | パスワード変更 | 認定申請情報 | 登録事項変更申請 | 様式ダウンロード | ログアウト

ログイン店舗：(株) ホチョウキ

お知らせ 一覧へ

2020/04/08 [認定補聴器専門店 申請受付のご連絡](#)

認定申請

受付完了

認定申請期間 2020年4月3日(金)～5月1日(金)

申請に関する様式

- 認定申請手続案内(新規・更新)
- 様式第1-1号 認定申請書(新規・更新)【オンライン用】
- 資料1 音場管理表
- 資料2 販売店における補聴効果の確認法
- 資料3 フィッティング記録に記入する基本項目
- 資料4 禁忌8項目
- 参考資料(補聴器適正販売ガイドライン等)

申請内容を確認する

「申請内容を確認する」をクリックしてください。

認定申請情報

会社情報

会社名称	(株) ホチョウキ
会社名称フリガナ	(カブ) ホチョウキ
代表者氏名	補聴器 太郎
代表者氏名フリガナ	ホチョウキタロウ
会社住所	郵便番号 101-0052
	都道府県 東京都
	番地まで 千代田区神田小川町1-1
	建物名 ホチョウキビル1F
TEL	03-1111-2222
FAX	03-1111-2223

申請内容が表示されます。

店舗情報

店舗名称	(株) ホチョウキ ホチョウキ 神田店
店舗住所	郵便番号 101-0052
	都道府県 東京都
	番地まで 千代田区神田小川町1-1

- ② 10.その他認定申請書に添付すべき資料に関する事項の「ファイル登録画面へ」ボタンをクリックします。

10. その他認定申請書に添付すべき資料に関する事項

ファイル登録画面へ

「ファイル登録画面へ」をクリックしてください。

1.申請店の写真・間取り図		
資料名	提出方法	ファイルの登録
店舗の正面（外観）	郵送	店舗の正面.jpg
店舗の内部（売り場の全景）	郵送	
店舗内の間取り図	郵送	

- ③ 別ウインドウでファイル登録画面が表示されますので、該当項目のファイルを登録し、「登録する」ボタンをクリックします。

認定店
マイページ

認定補聴器専門店認定システム

公益財団法人テクノエイド協会
The Association for Technical Aids(ATA)

ログイン店舗：(株)ホチョウキ ホチョウキ 神田店

ファイル登録

指導・指摘事項による再提出をするファイルを選択してください。
 選択後、「登録する」ボタンをクリックしてください。
 赤文字は必須項目になります。

1.申請店の写真・間取り図

資料名	提出方法	ファイルの登録
店舗の正面（外観）	<input type="radio"/> ファイル <input checked="" type="radio"/> 郵送	<input type="text" value=""/> 参照... 店舗の正面.jpg <input type="checkbox"/> 削除 <small>※申請する店舗の名称が分かるように写真を撮影してください。</small>
店舗の内部（売り場の全景）	<input type="radio"/> ファイル <input checked="" type="radio"/> 郵送	<input type="text" value=""/> 参照... <small>※店舗の出入り口などから撮影した写真を撮影してください。</small>
店舗内の間取り図	<input type="radio"/> ファイル <input checked="" type="radio"/> 郵送	<input type="text" value=""/> 参照... <small>※既存資料の添付も可能です。</small>

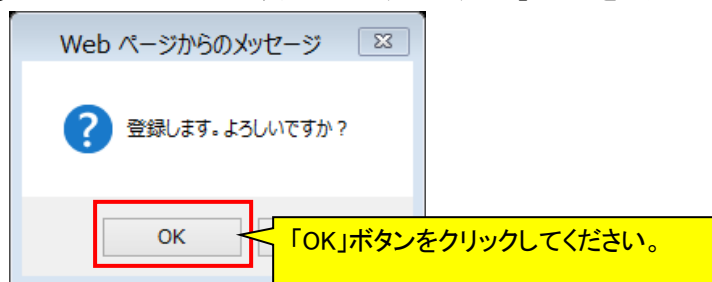
9.医療機器修理業責任技術者の継続的研修の修了証 省略

資料名	ファイルの登録
継続的研修の修了証の写し	<input type="text" value=""/> 参照... <small>※届け出の写し（A4版）を添付してください。 ※継続研修は一年に一度受講することが義務付けられています。申請時点で講習会を履修してから一年が経過している場合は、履修の予定日を記入してください。</small>

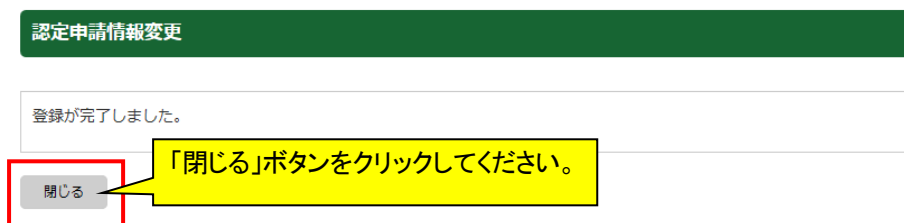
「登録する」ボタンをクリックしてください。

登録する

- ④ ダイアログボックスが表示されますので、「OK」ボタンをクリックします。



- ⑤ 「登録が完了しました。」と表示されますので、「閉じる」ボタンをクリックします。



6. 認定申請受付完了

1 認定申請受付完了のお知らせ

① 事務申請担当者に、認定申請受付完了のメールが送信されます。また、認定店のマイページのお知らせに認定申請受付完了のお知らせが表示されます。

お知らせ		一覧へ
2016/3/25	認定申請受付完了のお知らせ	
2016/3/23	認定補聴器専門店 審査料入金確認のお知らせ	
2016/3/23	認定補聴器専門店 申請受付のご連絡	

② 書面審査へ進みます。

7. 登録料の支払い

1 登録料のお支払い手続きをする

① 認定審査結果のメールが送信されます。また、認定店のマイページのお知らせに認定審査結果について表示されます。

お知らせ	
201/02/01	認定補聴器専門店認定 認定審査結果について
2020/08/30	認定補聴器専門店認定（認定更新）実地調査結果のご連絡
2020/04/10	認定申請受付完了のお知らせ
2020/04/08	認定補聴器専門店 申請受付のご連絡

② 「登録料のお支払い手続きをする」ボタンをクリックします。

The screenshot shows the '認定申請' (Application) page. At the top, there is a green bar with the text '認定申請'. Below it, an orange bar indicates '審査完了' (Review completed). The main content area is divided into two columns. The left column lists '認定申請期間' (Application period) as '2020年4月3日（金）～5月1日（金）' and '申請に関する様式' (Forms related to application). The right column lists various documents: '認定申請手続案内（新規・更新）', '様式第1号 認定申請書（新規・更新）', '資料1 音場管理表', '資料2 販売店における補聴効果の確認法', '資料3 フィットネス検査記録記入票（基本項目）', '資料4 禁忌', and '参考資料（補聴器）'. A yellow callout box with a red border points to the '登録料のお支払い手続きをする' button, containing the text: 「登録料のお支払い手続きをする」をクリックしてください。 At the bottom, there are two buttons: '申請内容を確認する' (Check application content) and '登録料のお支払い手続きをする' (Pay registration fee), with the latter being highlighted with a red border.

③ 認定補聴器専門店審査の結果および認定登録料のお支払方法選択画面が表示されます。

認定補聴器専門店審査の結果

審査の結果をご確認ください。また、お支払方法を確認し、「確認画面へ」ボタンをクリックしてください。

認定申請店舗

認定申請店舗の名称	ホチヨウキ 神田店
認定申請店舗の住所	東京都千代田区神田小川町2-5

審査の結果

審査の結果	認定(認定の更新) が承認されました。
-------	---------------------

お支払い方法選択

お支払い方法	<input type="radio"/> コンビニでお支払い ※全国のコンビニエンスストアで代金を支払うことができます。
	<input type="radio"/> Pay-easy (ペイジー) でお支払い ※インターネットバンキングおよびペイジーマークのあるATMで代金を支払うことができます。
	<input type="radio"/> 銀行振込でお支払い ※お手持ちの口座からお振込みください。
連絡事項	<input style="width: 100%;" type="text"/>

認定補聴器専門店認定登録料

登録料 (5年分)	132,000円 (税込)
手数料	
合計	

トップ画面へ戻る
確認画面へ

お支払い方法選択時の注意点

- ・コンビニでのお支払い、Pay-easy (ペイジー) でのお支払いは規定の手数料がかかります。手数料は画面上に自動表示されますので、手数料をご確認ください。
- ・銀行振込の振込手数料はご負担願います。

① お支払い方法を選択します。

「コンビニでお支払い」を選択した場合、下記のいずれかのコンビニを選択します。

- ・セブンイレブン
- ・ローソン・ファミリーマート・セイコーマート・ミニストップ・サークル K サンクス
- ・デイリーヤマザキ・ヤマザキデイリーストア

「Pay-easy(ペイジー)でお支払い」を選択した場合、下記のいずれかのお支払い方法を選択します。

- ・インターネットバンキング
- ・ATM

「銀行振込でお支払い」を選択した場合、下記のいずれかの振込方法を選択します。

- ・申請店舗のみ
- ・複数店舗一括



※ テクノエイド協会へ連絡のある場合、メールにてお知らせください。
宛先 (shiken@techno-aids.or.jp)

② お支払い方法選択後、「確認画面へ」ボタンをクリックします。

認定補聴器専門店認定登録料

登録料 (5年分)	132,000円 (税込)
手数料	528円 (コンビニ決済手数料)
合計	132,528円 (税込)

トップ画面へ戻る

「確認画面へ」ボタンをクリックします。

確認画面へ

- ③ 確認画面が表示されますので、内容を確認し、一番下の「登録する」ボタンをクリックします。

認定補聴器専門店認定登録料のお支払方法選択

選択内容を確認し、「登録する」ボタンをクリックしてください。

認定申請店舗

認定申請店舗の名称	ホチョウキ 神田店
認定申請店舗の住所	東京都千代田区神田小川町2-5

審査の結果

審査の結果	認定(認定の更新) が承認されました。
-------	---------------------

認定補聴器専門店認定登録料

お支払い方法	コンビニでお支払 セブンイレブン
お支払い金額	132,828円 (税込) [内訳: 登録料 (5年分) 132,000円+コンビニ決済手数料528円]
連絡事項	

お支払方法選択画面へ戻る

「登録する」ボタンをクリックします。

登録する

登録料お支払い手続き完了画面が表示されます。また、申請事務担当者に確認メールを送信します。

- ※ 「セブンイレブンでお支払い」を選択した場合は、下記の完了画面が表示されます。払込 URL 画面を開いて印刷していただくか、払込票番号を控えて、セブンイレブンでお支払いください。

認定補聴器専門店審査の結果および認定登録料のお支払方法選択

登録料のお支払手続きが完了しました。受付番号は、「R2020-0003」です。
登録されたメールアドレス宛に、確認メールを送信いたしましたので、ご確認ください。
請求書は発行しませんので、下記のコンビニでお支払ください。

お支払い金額

お支払い金額	132,528円 (税込) [内訳: 登録料132,000円+コンビニ決済手数料528円]
--------	---

お支払い方法

お支払い方法	コンビニでお支払い セブンイレブン コンビニ店頭でのお支払い方法は こちら をご覧ください。
払込番号	2000000050001 ※コンビニでのお支払時に必要になる番号です。
電話番号	06-1111-1111 ※コンビニでのお支払時に電話番号が必要な場合はこの電話番号を入力し、お支払をお願い致します。
払込票URL	https://www.veritrans.co.jp/user_support/seven_dummy.html ※上記をクリックすると、払込票が表示されます。
納付期限	

URL をクリックすると、払込票が表示されます。

- ※ 「ローソン・ファミリーマート・セイコーマート・ミニストップ・サークルK サンクスでお支払い」を選択した場合は、下記の完了画面が表示されます。「払込番号」と「お客様電話番号」をメモして、各コンビニでお支払いください。

認定申請情報入力（新規申請）

- 1 申請情報の入力 > 2 お支払い方法の選択 > 3 申請内容の確認 > 4 申請手続きの完了 >

登録料のお支払手続きが完了しました。受付番号は、「2017-0018」です。
登録されたメールアドレス宛に、確認メールを送信いたしましたので、ご確認ください。
請求書は発行しませんので、下記のコンビニでお支払ください。

お支払い金額

お支払い金額 132,528円（税込） [内訳：登録料132,000円+コンビニ決済手数料528円]

お支払い方法

お支払い方法	コンビニでお支払い ローソン・ファミリーマート・セイコーマート・ミニストップ・サークルKサンクス コンビニ店頭でのお支払いは こちら をご覧ください。
払込番号	303004 ※コンビニでのお支払時に必要になる番号です。
電話番号	06-2222-3333 ※コンビニでのお支払時に電話番号が必要な場合はこの電話番号を入力し、お支払をお願い致します。
納付期限	2016年3月31日

- ※ 「デイリーヤマザキ・ヤマザキデイリーストアでお支払い」を選択した場合は、下記の完了画面が表示されます。「払込番号」をメモして、各コンビニでお支払いください。

認定申請情報入力（新規申請）

- 1 申請情報の入力 > 2 お支払い方法の選択 > 3 申請内容の確認 > 4 申請手続きの完了 >

登録料のお支払手続きが完了しました。受付番号は、「2017-0018」です。
登録されたメールアドレス宛に、確認メールを送信いたしましたので、ご確認ください。
請求書は発行しませんので、下記のコンビニでお支払ください。

お支払い金額

お支払い金額 132,528円（税込） [内訳：登録料132,000円+コンビニ決済手数料528円]

お支払い方法

お支払い方法	コンビニでお支払い デイリーヤマザキ・ヤマザキデイリーストア コンビニ店頭でのお支払いは こちら をご覧ください。
払込番号	1000000100 ※コンビニでのお支払時に必要になる番号です。
電話番号	06-78-1234 ※コンビニでのお支払時に電話番号が必要な場合はこの電話番号を入力し、お支払をお願い致します。
納付期限	2016年3月31日

- ※ 「インターネットバンキングでお支払い」を選択した場合は、下記の完了画面が表示されます。「インターネットバンキングでお支払い」をクリックしてください。金融機関選択画面が表示されますので、金融機関を選択し、お支払い手続きをしてください。

認定申請情報入力（更新申請）

- 1 申請情報の入力 > 2 お支払い方法の選択 > 3 申請内容の確認 > 4 申請手続きの完了 >

認定申請の登録が完了しました。受付番号は、「R2021-0001」です。
登録されたメールアドレス宛に、確認メールを送信いたしましたので、ご確認ください。
請求書は発行しませんので、「インターネットバンキングでお支払い」をクリックし、お振込みください。
※申請内容に変更がある場合は、下記問い合わせ先までご連絡ください。

お支払い金額

お支払い金額 132,170円（税込） [内訳：登録料132,000円+Pay-easy決済手数料170円]

お支払い方法

Pay-easy（ペイジー）でお支払い
 インターネットバンキングでお支払い
 ※「インターネットバンキングでお支払い」をクリックします。ご利用の金融機関を選択してください。

納付期限 2020年4月15日

「インターネットバンキングでお支払い」をクリックしてください。

金融機関選択

銀行・金融機関のインターネットバンキングを利用した振込・代金決済です。ご利用の金融機関を選択してください。

みずほ銀行	三菱東京UFJ銀行	三井住友銀行
りそな銀行	埼玉りそな銀行	ジャパンネット銀行
楽天銀行	住信SBIネット銀行	ゆうちょ銀行

上記以外の金融機関を選択される場合は、その金融機関の最初の文字を選択してください。

ア	イ	ウ	エ	オ
カ	キ	ク	ケ	コ
サ	シ	ス	セ	ソ
タ	チ	ツ	テ	ト
ナ	ニ	ヌ	ネ	ノ
ハ	ヒ	フ	ヘ	ホ
マ	ミ	ム	メ	モ
ヤ		ユ		ヨ
ラ	リ	ル	レ	ロ
ワ				

金融機関を選択してください。ご利用の金融機関へのログインは、金融機関から発行されているIDとパスワードになります。

- ※ 「ATM でお支払い」を選択した場合は、下記の完了画面が表示されます。「収納機関番号」「お客様番号」「確認番号」を控えて、Pay-easy 対応の金融機関でお支払いください。

認定申請情報入力（新規申請）

- 1 申請情報の入力 > 2 お支払い方法の選択 > 3 申請内容の確認 > 4 申請手続きの完了 >

登録料のお支払手続きが完了しました。受付番号は、「2017-0035」です。
登録されたメールアドレス宛に、確認メールを送信いたしましたので、ご確認ください。
請求書は発行しませんので、「インターネットバンキングでお支払い」をクリックし、お振込みください。

お支払い金額

お支払い金額 132,170円（税込） [内訳：登録料132,000円+Pay-easy決済手数料170円]

お支払い方法

Pay-easy（ペイジー）でお支払い
ATM
Pay-easy（ペイジー）でのお支払い方法は[こちら](#)をご覧ください。

収納機関番号 58191
※お支払時に必要になる番号です。

お客様番号 20001900030947960025
※お支払時に必要になる番号です。

確認番号 288916
※お支払時に必要になる番号です。

納付期限 2016年3月31日

※ 「銀行振込でお支払い」を選択した場合は、下記の完了画面が表示されます。ご利用の金融機関でお支払いください。

認定申請情報入力（更新申請）

- 1 申請情報の入力 > 2 お支払い方法の選択 > 3 申請内容の確認 > 4 申請手続きの完了 >

認定申請の登録が完了しました。受付番号は、「R2021-0001」です。
登録されたメールアドレス宛に、確認メールを送信いたしましたので、ご確認ください。
請求書は発行しませんので、Pay-easy対応のATMにてお振込みください。
※申請内容に変更がある場合は、下記問い合わせ先までご連絡ください。

お支払い金額

お支払い金額	132,000円（税込） [内訳：登録料132,000円]
--------	-------------------------------

お支払い方法

お支払い方法	銀行でお支払い 複数店舗一括
	銀行振込
	銀行名 みずほ銀行 飯田橋支店 (0001-061)
	預金の種類 普通預金
	口座番号 2414289
	名義人 公益財団法人テクノエイド協会
	(注)
	・振込手数料はご負担願います。
	・振込依頼人氏名の前に、受付番号の末尾4けた「0011」をご入力ください。
	・金融機関への振込依頼書・払込受領書をもって領収書に代えさせていただきます。
	・複数店舗を一括振込する場合は、振込日・合計振込額・振込人名（会社名等）を、FAXまたはメールにてお知らせください。
納付期限	2020年3月31日

④ 「トップ画面へ戻る」ボタンをクリックします。

問い合わせ先

公益財団法人テクノエイド協会試験研修部
〒162-0823 東京都新宿区神楽河岸1-1 セントラルプラザ4F
TEL：03-3266-6882 FAX：03-3266-6885
Mail：shiken@techno-aids.or.jp

トップ画面へ戻る

「トップ画面へ戻る」ボタンをクリックします。

⑤ お知らせに登録料お支払方法のご連絡が表示されます。

お知らせ

一覧へ

- 2016/5/13 [認定補聴器専門店 登録料お支払方法のご連絡](#)
- 2016/5/12 [認定補聴器専門店 認定審査結果について](#)
- 2016/5/10 [認定補聴器専門店認定（認定更新）実地調査結果のご連絡](#)
- 2016/5/6 [認定申請受付完了のお知らせ](#)

2 登録料のお支払い

- ① 選択したお支払い方法で、納付期限内に登録料をお支払いください。



※ 納付期限を過ぎると、手続きができなくなりますので、必ず納付期限内にお支払いをお願いいたします。

3 登録料の入金確認

- ① 登録料お支払い後、登録料入金確認のメールを送付します。また、マイページのお知らせに表示します。

一覧へ

お知らせ
2016/5/13 認定補聴器専門店 登録料入金確認のお知らせ
2016/5/13 認定補聴器専門店 登録料お支払方法のご連絡
2016/5/12 認定補聴器専門店 認定審査結果について
2016/5/10 認定補聴器専門店認定（認定更新）実地調査結果のご連絡
2016/5/6 認定申請受付完了のお知らせ

登録料入金確認のお知らせが表示されます。

4 登録料の領収書発行

- ① 登録料の入金確認後、領収書の発行が可能になります。

「登録料の領収書発行」ボタンをクリックします。

認定申請

審査完了

認定申請期間	2023年4月10日（月）～ 2024年3月30日（土）
申請に関する様式	<ul style="list-style-type: none"> A 認定申請手続き案内（新規・更新） A 様式第1-1号 認定申請書（新規・更新）【オンライン用】 A 資料1 音場管理表 A 資料2 販売店における補聴効果の確認法 A 資料3 禁忌8項目 A 参考資料（補聴器適正販売ガイドライン等）

申請内容を確認する

登録料の領収書発行

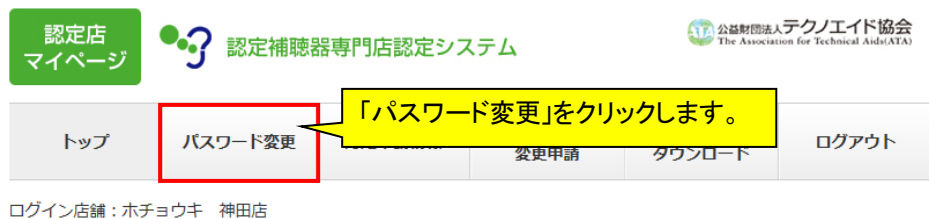
「登録料の領収書発行」ボタンをクリック。

審査料の領収書発行と同様に発行・印刷・保存してください。

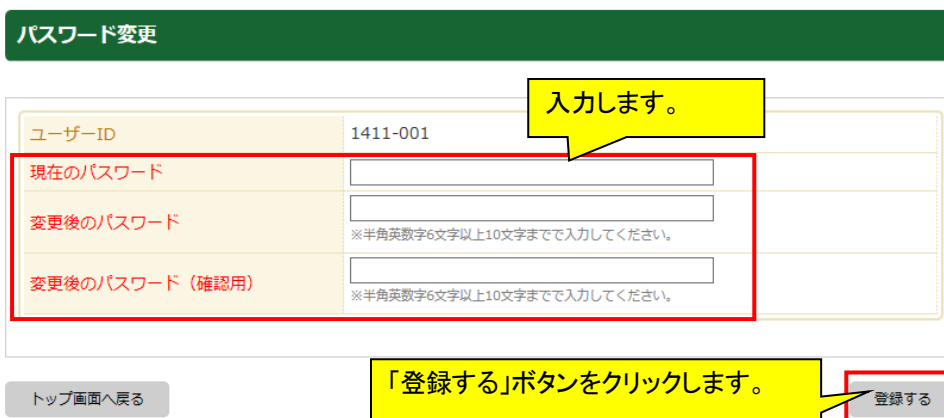
8. パスワード変更

1 パスワード変更

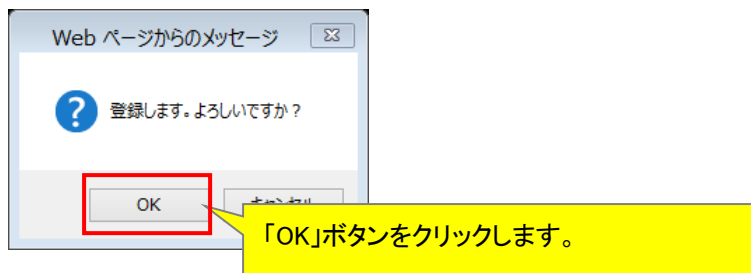
① 「パスワード変更」をクリックします。



② パスワード変更画面が表示されますので、現在のパスワード、変更後のパスワード、変更後のパスワード(確認用)を入力し、「登録する」ボタンをクリックします。



③ ダイアログボックスが表示されますので、「OK」ボタンをクリックします。



完了画面が表示されます。



9. 認定申請情報

1 認定申請情報

- ① 「認定申請情報」をクリックします。

認定店マイページ

認定補聴器専門店認定システム

公益財団法人テクノエイド協会
The Association for Technical Aid(ATA)

トップ パスワード変更 **認定申請情報**

「認定申請情報」をクリックします。

ログイン店舗：ホチョウキ 神田店

- ② 認定申請情報が表示されます。

認定申請情報

認定申請年度	有効期限	
2019年度認定申請	2024年3月31日	申請情報
2015年度認定申請	2019年3月31日	



※ 「申請情報」は直近の更新(新規)の申請情報のみボタンが表示されます。

③ 「申請情報」ボタンをクリックすると、申請内容が確認できます。

認定申請内容

認定申請情報	
認定申請年度	2019年度認定申請
有効期限	2024年3月31日

会社情報		
会社名称	(株) ホチョウキ	
会社名称フリガナ	ホチョウキ	
代表者氏名	補聴器 太郎	
代表者氏名フリガナ	ホチョウキ タロウ	
会社住所	郵便番号	101-0052
	都道府県	東京都
	所在地	千代田区神田小川町2-5
建物名	紀尾屋ビル2F	
TEL	03-3518-2727	
FAX	03-3518-2728	

店舗情報		
店舗名称	ホチョウキ 神田店	
店舗住所	郵便番号	101-0052
	都道府県	東京都
	所在地	千代田区神田小川町2-5
建物名	紀尾屋ビル2F	
TEL	03-3518-2727	
FAX	03-3518-2728	
URL	http://www.hochoki-shop.jp	

1. 認定申請事務担当者に関する事項 (認定申請事務の連絡窓口)

申請事務担当者		
1. 申請事務担当者1	所属	ホチョウキ 神田店
	役職	神田 太郎
	フリガナ	カンダ タロウ
	メールアドレス	taro@hochoki-shop.jp
	TEL	03-3518-2727
	FAX	03-3518-2728
	URL	http://www.hochoki-shop.jp
資料名	提出方法	提出
管理校正前が確認できる資料	提出	提出

5. 補聴器フittings記録書類一式

資料名	提出方法	ファイルの登録
フittings記録	ファイル	フittings記録.jpg
補聴器調整前記録の添付記録	ファイル	補聴器調整前記録.jpg
補聴器特性の記録	ファイル	補聴器特性の記録.jpg

6. 医療機器販売業・貸与業の写し

資料名	提出方法	ファイルの登録
医療機器販売業・貸与業の写し	ファイル	医療機器販売業.jpg

7. 補聴器 (医療機器) 営業管理員講習会の修了証書の写し

資料名	提出方法	ファイルの登録
補聴器 (医療機器) 営業管理員講習会の修了証書の写し	ファイル	講習会修了証書.jpg

8. 修理業を行っている場合 医療機器修理業許可証の写し

資料名	提出方法	ファイルの登録
医療機器修理業許可証の写し	ファイル	ファイルの登録

9. 医療機器修理業責任技術者の継続的研修の修了証の写し

資料名	提出方法	ファイルの登録
継続的研修の修了証の写し	審査	審査

審査料お支払い金額	
お支払い方法	Pay-easy (ペイジー) でお支払い インターネットバンキング
お支払い金額	32,570円 (税込) [内訳: 審査料32,400円+銀行決済手数料170円]

登録料お支払い金額	
お支払い方法	コンビニでお支払い セブンイレブン
お支払い金額	130,118円 (税込) [内訳: 登録料129,600円+コンビニ決済手数料518円]
払込番号	9999999999

トップ画面へ戻る

10. 登録事項変更申請

1 登録事項変更申請

登録事項変更申請の注意点

- ・登録事項変更申請は認定店のみにあります。(新規の申請店は変更申請できません。)
- ・**認定申請年度(更新手続き年度)は登録事項変更申請ができません**ので、テクノエイド協会までお問い合わせください。
- ・赤字は必須項目になります。
- ・表示されている内容は現在登録されている内容です。変更箇所を入力エリアをクリックし、変更内容を入力してください。
- ・認定補聴器技能者を変更するときは、認定補聴器技能者養成事業システムのマイページから勤務先変更申請を行っていただくか、不明の場合はテクノエイド協会までお問い合わせください。
- ・その他変更事項についてはテクノエイド協会までお問い合わせください。

① 「登録事項変更申請」をクリックします。

The screenshot shows the '認定店マイページ' (Certified Store My Page) interface. At the top right, there is a navigation menu with buttons for 'トップ' (Top), 'パスワード変更' (Change Password), '認定申請情報' (Certification Application Information), '登録事項変更申請' (Registration Item Change Application), '様式ダウンロード' (Download Forms), and 'ログアウト' (Logout). The '登録事項変更申請' button is highlighted with a red border. A yellow callout bubble with a pointer to this button contains the text: 「登録事項変更申請」をクリックします。 (Click on 'Registration Item Change Application').

② 登録事項変更申請画面が表示されます。

変更情報を入力します。

登録事項変更申請

登録事項の変更箇所を入力し、「確認画面へ」ボタンをクリックしてください。
 赤字は必須項目になります。
 ※表示されている内容は現在登録されている内容です。変更箇所を入力エリアをクリックし、変更内容を入力してください。
 ※認定補聴器技能者を変更するときは、認定補聴器技能者養成事業システムのマイページから勤務先変更申請を行っていただくか、不明の場合はテクノエイド協会までお問い合わせください。
 ※その他変更事項については、テクノエイド協会までお問い合わせください。

変更情報

変更の時期	<input type="text"/>	※半角数字、yyyy/mm/dd形式
変更事項	<input type="text"/>	
変更の理由	<input type="text"/>	
連絡事項	<input type="text"/>	

添付資料の提出が必要な場合は、ファイルを登録してください。

ファイル登録の注意点

・登録事項の変更内容により下記の添付ファイルの提出が必要になります。下記の変更内容をご確認の上、提出が必要となる添付資料をご用意ください。提出方法はファイル登録、郵送、FAXで提出してください。

【添付資料の提出が必要となる変更内容】

店舗を移転する場合・・・様式第 6-1 号 移転承認申請書

様式第 6-2 号 移転承認申請書添付書類

補聴器相談医を変更する場合・・・店舗と連携している補聴器相談医の証明書

会社の名称、代表者名、所在地を変更する場合・・・管理医療機器販売業・貸与業に係る変更届の写し 等

店舗の改装により内部構造(レイアウト)や設備の配置が変化する場合・・・店舗の間取り図及び店舗内の設備配置が確認できる写真

補聴器(医療機器)営業管理者を変更する場合・・・補聴器(医療機器)営業管理者講習会修了証の写し

医療機器修理業責任技術者を変更する場合・・・医療機器修理業責任技術者 継続研修 修了証の写し

- ・1つの提出資料につき、複数のファイルの登録が可能です。
- ・登録するファイルを間違えた場合は削除が可能です。
- ・登録するファイルは全て A4 版の大きさにしてください。

ファイル登録

※登録事項の変更内容により下記の添付資料の提出が必要になります。下記の変更内容をご確認の上、提出が必要となる添付資料をご確認ください。提出方法はファイル登録、郵送、FAXで提出してください。

【添付資料の提出が必要となる変更内容】

店舗を移転する場合・・・様式第 6-1 号 移転承認申請書

補聴器相談医を変更する場合・・・店舗と連携している補聴器相談医の証明書

会社の名称、代表者名、所在地を変更する場合・・・管理医療機器販売業・貸与業に係る変更届の写し

フロアの移動等、同じ建物の中で店舗を移転する場合・・・店舗の間取り図及び店舗内の設備配置が確認できる写真

店舗の改装により内部構造(レイアウト)や設備の配置が変化する場合・・・店舗の間取り図及び店舗内の設備配置が確認できる写真

補聴器(医療機器)営業管理者を変更する場合・・・補聴器(医療機器)営業管理者講習会修了証の写し

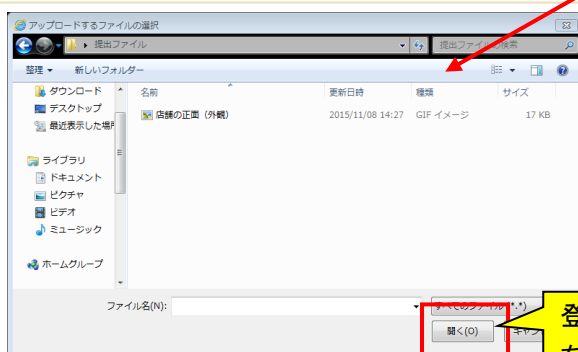
医療機器修理業責任技術者を変更する場合・・・医療機器修理業責任技術者 継続研修 修了証の写し

ファイル登録

※ファイルは複数登録できます。

参照...

「参照」ボタンをクリックすると、ダイアログボックスが表示されます。



登録するファイルを選択し、「開く」ボタンをクリックします。

ファイル登録

※登録事項の変更内容により下記の添付資料の提出が必要になります。下記の変更内容をご確認の上、提出が必要となる添付資料をご確認ください。提出方法はファイル登録、郵送、FAXで提出してください。

【添付資料の提出が必要となる変更内容】

店舗を移転する場合・・・様式第6-1号 移転承認申請書

補聴器相談医を変更する場合・・・店舗と連携している補聴器相談医の証明書

会社の名称、代表者名、所在地を変更する場合・・・管理医療

フロアの移動等、同じ建物の中で店舗を移転する場合・・・店舗

店舗の改装により内部構造（レイアウト）や設備の配置が変化する

補聴器（医療機器）営業管理者を変更する場合・・・補聴器（

医療機器修理業責任技術者を変更する場合・・・医療機器修理

登録されたファイル名が表示されます。ファイル名をクリックすると、登録したファイルが表示されます。

注意 1: 間違えて登録してしまった場合

ファイルを間違えて登録してしまった場合は、ファイル名の横の削除をチェックします。一時保存時にファイルを削除します。

注意 2: 複数のファイルを登録する場合

もう一度「参照」ボタンをクリックし、ファイルの登録を行います。

会社情報に変更がある場合、変更箇所を入力します。「会社住所を削除」ボタンをクリックすると、会社住所が削除され、必須項目が赤字になります。

会社情報	
会社名称	(株) ソフトアイ
会社名称フリガナ	(カブ) ソフトアイ
代表者氏名	代表者
代表者氏名フリガナ	ダイヒョウシャ ※全角カタカナ
会社住所	郵便番号 123 - 4567 ※半角数字 <input type="button" value="住所検索"/>
	都道府県 東京都 選択
	番地まで 千代田区
	建物名
TEL	03 - 1234 - 5678 ※半角数字
	03 - 8765 - 4321 ※半角数字

「会社住所を削除」ボタンをクリックすると、会社住所が削除され、必須項目が赤字になります。

店舗情報に変更がある場合、変更箇所を入力します。「店舗住所を削除」ボタンをクリックすると、店舗住所が削除され、必須項目が赤字になります。

店舗情報

店舗名称	ソフトアイ 上野店		
店舗名称フリガナ	ソフトアイ ウエノテン		
店舗住所	郵便番号	101 - 0052 ※半角数字	住所検索
	都道府県	東京都	選択
	番地まで	番地	
	建物名	建物名	
	TEL	03 - 1234 - 5678 ※半角数字	
		03 - 8765 - 4321 ※半角数字	
		http://www.softai.co.jp/	

「店舗住所を削除」ボタンをクリックすると、店舗住所が削除され、必須項目が赤字になります。

申請事務担当者に変更がある場合、変更箇所を入力します。「申請事務担当者 1 を削除」「申請事務担当者 2 を削除」ボタンをクリックすると、申請事務担当者が削除され、必須項目が赤字になります。

認定申請事務担当者に関する事項（認定申請事務の連絡窓口）

申請事務担当者

1.申請事務担当者1		所属	
申請事務担当者1を削除	漢字		申請者
	フリガナ		シンセイシア ※全角カタカナ
	メールアドレス		techno-shop-1410-004@softai.co.jp
	TEL	03 - 1234 - 5678 ※半角数字	
	FAX	03 - 1234 - 5678 ※半角数字	
	2.申請事務担当者2		漢字
申請事務担当者2を削除	フリガナ		※全角カタカナ
	メールアドレス		

「申請事務担当者を削除」ボタンをクリックすると、申請事務担当者が削除され、必須項目が赤字になります。

店舗連絡担当者に変更がある場合、変更箇所を入力します。「店舗連絡担当者 1 を削除」「店舗連絡担当者 2 を削除」ボタンをクリックすると、店舗連絡担当者が削除され、必須項目が赤字になります。

店舗連絡担当者

3.店舗連絡担当者1		所属	
店舗連絡担当者1を削除	漢字		代表者
	フリガナ		ダイヒョウシア ※全角カタカナ
	メールアドレス		inooka-techno-shop@softai.co.jp
	TEL	03 - 1234 - 5678 ※半角数字	
	FAX	03 - 1234 - 5678 ※半角数字	
	4.店舗連絡担当者2		漢字
店舗連絡担当者2を削除	フリガナ		※全角カタカナ
	メールアドレス		

「店舗連絡担当者を削除」ボタンをクリックすると、店舗連絡担当者が削除され、必須項目が赤字になります。

認定申請をする店舗に関する事項に変更がある場合、変更箇所を入力します。

認定申請をする店舗に関する事項

1.店舗の業務運営責任者(店長)の氏名	漢字 <input type="text" value="神田 一郎"/>	
	フリガナ <input type="text" value="カンダ イチロウ"/>	※全角カタカナ
2.店舗の開設年月日	<input type="text" value="2005/05/25"/>	※yyyy/mm/dd
3.店舗の事業内容	<input type="radio"/> 補聴器専門店(選択) <input type="radio"/> 兼業店 取扱商品 <input type="text"/>	
4.医療機器販売業届受理番号	<input type="radio"/> 有(選択) 保続 第1000号 <input type="text"/>	
	<input type="radio"/> 不明 届出年月日 <input type="text"/> ※yyyy/mm/dd	
5.補聴器(医療機器)営業管理者名	漢字 <input type="text" value="山田 花子"/>	
	フリガナ <input type="text" value="ヤマダ ハナコ"/>	※全角カタカナ
6.医療機器修理業許可証番号	<input type="text"/> ※修理業を行っている場合	
7.医療機器修理業責任技術者名	漢字 <input type="text"/>	
	フリガナ <input type="text"/>	※全角カタカナ

認定申請をする店舗の設備に関する事項に変更がある場合、変更箇所を入力します。

認定申請をする店舗の設備に関する事項

1.補聴器調整のための測定ができる設備(オージオメータ)	メーカー名・型式 <input type="text" value="WIDEX AD229 b"/> ※メーカー名・型式を入力する前に必ずお読みください 補聴器調整のための測定ができる設備(聴力測定用設備)は、「純音気導・骨導聴力測定」と「語音聴力測定」が可能な聴力測定機器です。この機器の性能については、JISタイプⅢ(旧JIS診断用Ⅰ型相当)以上に相当する機器であることが必要です。 校正実施日 <input type="text" value="2012/04/10"/> ※yyyy/mm/dd
2.補聴器調整のための測定ができる施設(防音室)	<input type="radio"/> メーカー名・型式(選択) <input type="radio"/> 自作 メーカー名・型式 <input type="text" value="ヤマハ アピテックス"/> 騒音レベル <input type="text" value="20.5"/> dB (A) ※半角数字
3.補聴器特性測定設備	メーカー名・型式 <input type="text" value="リオンLH-31"/>
4.補聴器装着効果測定のための設備	メーカー名・型式 <input type="text" value="WIDEX AD229 b, SAD4954, MS101Ⅲ"/> サウンドレベルメータ(騒音計) メーカー名・型式 <input type="text" value="WIDEX AD229 b"/> ※サウンドレベルメータ(騒音計) メーカー名・型式を入力する前に必ずお読みください サウンドレベルメータ(騒音計)は、JIS C1509-1・IEC61672-1に準拠していること、かつA特性のみでなくC特性による測定ができるものが必要です。ただし、検定品であることは問いません。 音場測定を行う場(室) (1.または2.のどちらかを選択する。2.を選択した場合は騒音レベルを入力) <input type="radio"/> 1.補聴器調整のための測定ができる施設と同じ場所である <input type="radio"/> 2.補聴器調整のための測定ができる施設と別の場所である(選択) 騒音レベル <input type="text" value="40"/> dB (A) ※半角数字
5.耳型採取のための器具	器具名 <input type="text" value="シリンジ、イヤブロック、イヤライト、オトスコープ、印象材他"/>
6.イヤモールドやシェルの補修・修正のための加工用設備・器具	器具名 <input type="text" value="UV照射器、研磨器、ライトカーリング剤、ペーパーコーン、ドリル"/>
7.申請店での補聴器修理及び保守点検の有無	<input type="radio"/> 1.補聴器内部の修理をする(選択) <input type="radio"/> 2.保守点検等消耗品の交換のみをする
8.消毒のための設備・器具	消毒方法と器具名 <input type="text" value="エタノール、ペルコムローション、塩化ベンザルコニウム液、他"/>

認定申請をする店舗と連携している補聴器相談医に関するに変更がある場合、「補聴器相談医検索」ボタンをクリックします。

認定申請をする店舗と連携している補聴器相談医に関する事項

補聴器相談医検索

指導を受けている補聴器相談医又は耳鼻咽喉科専門医

種別	補聴器相談医
医師氏名	相談医 太郎
医師氏名カナ	ソウダンイ タロウ
医療機関名	ソフトアイ医院
郵便番号	123-4567
都道府県	東京都
市区町村・番地	番地
ビル名等	
電話番号	03-1234-5678
FAX番号	03-1234-5678

「補聴器相談医検索」ボタンをクリックします。

トップ画面へ戻る 確認画面へ

補聴器相談医を検索する画面が表示されますので、検索項目を入力し、「検索」ボタンをクリックします。

補聴器相談医変更

「都道府県」「医師氏名」「医療機関名」に検索条件を入力し、[検索]を押してください。
 いずれかの条件に該当した場合、検索結果が一覧に表示されます。
 検索後、該当する補聴器相談医の[選択]ボタンをクリックしてください。
 検索結果に該当する補聴器相談医が存在しない場合は、再度条件を変えて検索いただくか、[補聴器相談医新規登録]ボタンをクリックし、新規登録を行ってください。

都道府県	選択
医師氏名	<input type="text"/>
医療機関名	<input type="text"/>

検索項目を入力し、「検索」ボタンをクリックします。

検索

検索結果の該当医師の「選択」ボタンをクリックします。

補聴器相談医変更

「都道府県」「医師氏名」「医療機関名」に検索条件を入力し、[検索]を押してください。
 いずれかの条件に該当した場合、検索結果が一覧に表示されます。
 検索後、該当する補聴器相談医の[選択]ボタンをクリックしてください。
 検索結果に該当する補聴器相談医が存在しない場合は、再度条件を変えて検索いただくか、[補聴器相談医新規登録]ボタンをクリックし、新規登録を行ってください。

都道府県	選択
医師氏名	医師
医療機関名	<input type="text"/>

「選択」ボタンをクリックします。

検索

医師氏名	医療機関名	住所	
医師 太郎	医師耳鼻咽喉科	〒101-0052 東京都千代田区神田小川町1-2-3	選択

※上記の一覧に該当の補聴器相談医が存在しない場合は、[補聴器相談医新規登録]ボタンをクリックし、新規登録を行ってください。

補聴器相談医新規登録

入力画面に戻り、選択した補聴器相談医又は耳鼻咽喉科専門医が表示されます。

認定申請をする店舗と連携している補聴器相談医に関する事項

補聴器相談医検索

指導を受けている補聴器相談医又は耳鼻咽喉科専門医

種別	専門医
医師氏名	医師氏名
医師氏名カナ	イシシメイ
医療機関名	医療機関名
郵便番号	123-4567
都道府県	東京都
市区町村・番地	文京区
ビル名等	東京ドーム
電話番号	06-0001-0001
FAX番号	06-0002-0002

トップ画面へ戻る 確認画面へ

注意 1: 検索結果に該当する補聴器相談医が存在しない場合

再度条件を変えて検索いただくか、「補聴器相談医新規登録」ボタンをクリックし、新規登録を行ってください。「補聴器相談医新規登録」ボタンは検索結果一覧の下に表示されています。

医師氏名	医療機関名	住所	
医師 太郎	医師耳鼻咽喉科	〒101-0052 東京都千代田区神田小川町1-2-3	選択

※上記の一覧に該当の補聴器相談医が存在しない場合は、[補聴器相談医新規登録]ボタンをクリックし、新規登録を行ってください。

補聴器相談医新規登録 「補聴器相談医新規登録」ボタンをクリックします。

注意 2: 補聴器相談医が存在していない場合

補聴器相談医検索で、該当する補聴器相談医が存在しない場合は、下記メッセージが表示されますので、「補聴器相談医新規登録」ボタンをクリックし、補聴器相談医情報を入力してください。

※該当する補聴器相談医が存在しませんでした。
「補聴器相談医新規登録」ボタンをクリックし、補聴器相談医の新規登録を行ってください。

補聴器相談医新規登録 「補聴器相談医新規登録」ボタンをクリックします。

補聴器相談医情報を入力し、「確認」ボタンをクリックします。

補聴器相談医登録

補聴器相談医の情報を入力してください。
入力後、「確認」ボタンをクリックしてください。

種別	<input type="radio"/> 補聴器相談医 <input type="radio"/> 専門医
医師氏名	<input type="text"/>
医師氏名カナ	<input type="text"/> ※全角カタカナ
医療機関名	<input type="text"/>
郵便番号	<input type="text"/> - <input type="text"/> ※半角数字 <input type="button" value="住所検索"/>
都道府県	選択 <input type="button" value="▼"/>
市区町村・番地	<input type="text"/>
建物名	<input type="text"/>
電話番号	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> ※半角数字
FAX番号	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> ※半角数字
どこで相談医の情報を取得しましたか	<input type="radio"/> 一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会のホームページ <input type="radio"/> 病院のホームページ <input type="radio"/> その他 <input type="text"/>

確認

「確認」ボタンをクリックします。

確認画面が表示されますので、確認後、「登録」ボタンをクリックします。

補聴器相談医登録確認

入力内容を確認し、「登録」ボタンをクリックしてください。

種別	補聴器相談医
医師氏名	病院 花子
医師氏名カナ	ビョウイン ハナコ
医療機関名	東京病院耳鼻咽喉科
郵便番号	101-0052
都道府県	東京都
市区町村・番地	千代田区神田小川町3-4-5
建物名	
電話番号	03-1234-5678
FAX番号	
どこで相談医の情報を取得しましたか	病院のホームページ

登録

「登録」ボタンをクリックします。

入力画面に戻り、選択した補聴器相談医又は耳鼻咽喉科専門医が表示されます。

認定申請をする店舗と連携している補聴器相談医に関する事項

補聴器相談医検索

指導を受けている補聴器相談医又は耳鼻咽喉科専門医

種別	専門医
医師氏名	医師氏名
医師氏名カナ	イシシメイ
医療機関名	医療機関名
郵便番号	123-4567
都道府県	東京都
市区町村・番地	文京区
ビル名等	東京ドーム
電話番号	06-0001-0001
FAX番号	06-0002-0002

トップ画面へ戻る 確認画面へ

③ 入力後、「確認画面へ」ボタンをクリックします。

トップ画面へ戻る 確認画面へ

「確認画面へ」ボタンをクリックします。

④ 変更した箇所が表示されますので、内容を確認し、「登録完了画面へ」ボタンをクリックします。

FAX番号

登録事項変更申請画面へ戻る 登録完了画面へ

「登録完了画面へ」ボタンをクリックします。

登録完了画面が表示されます。

登録事項変更申請

登録事項変更申請を受け付けました。
変更申請内容は承認されるまで、変更申請前の情報が表示されます。

トップ画面へ戻る



※ 変更申請内容は承認されるまで、登録事項変更申請ができませんのでご注意ください。

2 登録事項変更申請承認

① 登録事項変更申請が承認されると、申請事務担当者へメールが送信されます。また、認定店マイページのお知らせに登録事項変更申請承認のご連絡が表示されます。

お知らせ		一覧へ
2016/5/20	認定補聴器専門店 登録事項変更申請承認のご連絡	↑ ↓
2016/5/20	認定補聴器専門店 登録事項変更申請受付のご連絡	
2016/5/11	お知らせ10	
2016/5/11	お知らせ11	
2016/4/28	認定補聴器専門店 認定審査結果について	



※ 承認後、登録事項変更申請ができるようになります。

11. 様式ダウンロード

1 様式ダウンロード

- ① 「様式ダウンロード」をクリックします。

認定店マイページ

認定補聴器専門店認定システム

公益財団法人テクノエイド協会
The Association for Technical Aid(ATA)

トップ パスワード変更 認定申請情報 登録事項変更申請 **様式ダウンロード** ログアウト

ログイン店舗：ホチョウキ 神田店

「様式ダウンロード」をクリックします。

- ② 様式ダウンロード画面が表示されます。

様式ダウンロード

様式

様式名	ファイルサイズ
認定申請手続案内（新規・更新）	807KB
様式第1号 認定申請書（新規・更新）	549KB
様式第1-1号 認定申請書（新規・更新）【オンライン用】	147KB
登録事項等変更手続案内	151KB
様式第6号 登録事項等変更届	79KB
移転承認手続案内	606KB
様式第6-1号 移転承認申請書	91KB
様式第6-2号 移転承認申請添付書類	514KB
様式第8号 紛失届及び誓約書	115KB
様式第10号 認定辞退届	123KB
様式第10-2号 認定休止届	112KB

- ③ ダウンロードする様式をクリックします。

12. お問い合わせ先

【お問い合わせ先】

公益財団法人テクノエイド協会 研修部

電話：03-3266-6882 F A X：03-3266-6881

メール：shiken@techno-aids.or.jp