

回収処理記録票

(記入例)

回収処理記録

整理番号： _____

作成年月日：〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

修理業者が自ら修理した医療機器の品質等に関する理由により回収を行ったので、回収の内容、原因究明の結果及び改善措置について次のとおり記録を作成し保管する。

製品名		製造番号	
製造業者名		製造国	
顧客名		T E L	
住所			
納品年月日		販売店	
回収日		回収者	

【回収理由・状況】 回収処理代表者：氏名 〇〇 〇 役職：品質保証部長

回収品の処理	保管場所	1. 製造販売業者 2. 製造業者： 3. その他：
	処理方法	1. 修理等試験検査後に顧客に返納 2. 廃棄 3. その他

【回収原因の改善】

行政機関への報告内容	※ 所轄の都道府県や薬機法第68条の10第1項に基づく厚生労働大臣（機構）への報告等
------------	--

関係会社及び関連部署等への連絡内	
------------------	--

代表者	責任技術者	担当者	備考		
版数	改訂年月日	改訂事項	改訂理由	責任技術者	改訂者