

(様式1)

## 配置員に対する年間研修等計画

年 月 日

福島県薬務課長

配置販売業許可番号

住 所 (法人にあつては、主たる事業所の所在地)

氏 名 (法人にあつては名称及び代表者の氏名)

研修会等の実施主体 (  自社  団体・法人等に委託 (実施者名： ) )

研修会等実施期間 ( 年 月 日 ～ 年 月 日 )

回数	実施日 (予定)	研修等内容	実施時間	実施場所
研 修 等 時 間 合 計				

※ 参加予定配置員の名簿を添付すること。

(様式2)

## 配置員に対する年間研修等実績

年 月 日

福島県薬務課長

配置販売業許可番号

住 所 (法人にあつては、主たる事業所の所在地)

氏 名 (法人にあつては名称及び代表者の氏名)

研修会等の実施主体 (  自社  団体・法人等に委託 (実施者名: ) )

研修会等実施期間 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )

回数	実施日	研修等内容	実施時間	実施場所
研 修 等 時 間 合 計				

※ 参加配置員の名簿を添付すること。

※ 登録販売者が受講した外部研修については、修了証の写しを添付すること。



(様式3)

## (                   年) 配置販売業者が実施する講習、研修等の実施概要

1. 目的

2. 研修会等の実施体制（研修運営委員会の設置、教育・学術等の関係者及び消費者等の参画、実施規則の整備、実施方法及び実績等の情報の公表 等）

3. 対象者（全ての配置員等）

4. 研修会等の形式

講義（座学）形式                    :                   時間（年間）

遠隔講座・通信講座形式           :                   時間（年間）

5. 研修会等の内容

- 医薬品に共通する特性と基本的な知識
- 人体の働きと医薬品
- 主な一般用医薬品とその作用
- 薬事に関する法規と制度
- 一般用医薬品の適正使用と安全対策
- リスク区分等の変更があった医薬品
- その他登録販売者として求められる理念、倫理、関連法規等

6. 研修会等の修了証の交付（修了証交付の有無、様式等）

上記により、配置販売業講習等を実施します。

年    月    日

住 所（法人にあっては、主  
たる事業所の所在地）

氏 名（法人にあっては名称  
及び代表者の氏名）

福島県知事