

薬局開設者の皆様へ

(一社)神奈川県医薬品登録販売者協会
会長 北井 誠 司
後援 厚生労働省

(公社)神奈川県薬剤師会 共催
(公社)全日本医薬品登録販売者協会 生涯学習研修会のご案内

(一社)神奈川県医薬品登録販売者協会では、(公社)神奈川県薬剤師会との共催で「登録販売者のための集合研修会」を下記のとおり開催しております。
本研修会は、医薬品医療機器等法に基づく法定義務研修で(登録販売者の継続的研修)に該当します。
薬局開設者は従事する登録販売者に当該研修を受けさせることになっております。

厚生労働省の後援もいただき実施しております。

つきましては、(公社)神奈川県薬剤師会の会員薬局の皆様には協会会員と同額の受講料となっておりますのでお早めにお申込みください。

記

				研修会	DVD
日時	第1回	7年6月25日(水)	13:00～16:30		
	第2回	7年9月18日(木)	13:00～16:30		
	第3回	7年11月12日(水)	13:00～16:30		
	第4回	8年2月12日(木)	13:00～16:30		

ご希望の講座に○をして下さい。

テーマ 【皮膚の損傷】
【薬事関係法規・制度 医薬品の適正使用安全対策等】令和7年薬機法改正案を中心に
【リスク区分等の変更があった医薬品 ナシビンメディ(オキシメタゾリン/クロルフェニラミン)】

会場 神奈川県総合薬事保健センター 3F
横浜市磯子区西町14-11 JR根岸駅下車 徒歩2分 ※駐車場はありません。

受講料 1講座 2,000円 (一般:1講座 3,000円)
研修手帳 500円は別途必要になります。(初回4回分お申込み頂いた方は手帳代は無料。)
なお、今回都合がつかない方は、DVD研修 2,000円(送料、手数料含む)

振込 ※ お申込みは6/18(水)迄にFAXの上、協会より受付確認後
お振込み下さい。 FAX 045-755-0218
※ お問い合わせは、登録販売者協会事務局 TEL 045-755-0200
スカイビル調剤薬局 TEL 045-442-0456

振込口座 郵便振替口座
口座名 (一社)神奈川県医薬品登録販売者協会
口座番号 00220-9-626

申込書

氏名		
販売従事登録番号		
薬局名(勤務先)		
薬剤師会会員番号		
住所(勤務先)	〒	
電話番号(勤務先)		
FAX番号(勤務先)		
開設者等の県薬加入状況	(開設者等の県薬会員登録) 有 ・ 無	
受理日	入金日	確認印