

(公社)神奈川県薬剤師会会員
(一社)横浜市薬剤師会会員
薬局開設者の皆様へ

令和5年4月20日
(一社)神奈川県医薬品登録販売者協会
会長 北井 誠司



(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。
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 (一社)横浜市薬剤師会会員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	5年6月7日(水)	13:00~16:30	
	第2回	5年9月16日(土)	9:30~13:00	
	第3回	5年11月16日(木)	13:00~16:30	
	第4回	6年2月11日(日)	9:30~13:00	

(ご希望の方に○をお願いします。)

テーマ 第1回 【排尿障害】
【薬事関係法規・制度、医薬品の適正使用・安全対策、店舗の管理及び区域の管理に関する事項】
【リスク区分等の変更があった医薬品】

会場 神奈川県総合薬事保健センター 303号室
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、DVD研修は感染防止対策の為、現在は2,000円に対応します。
通常は 2,500円(送料、手数料含む)です。

振込期限 第1回 令和5年5月31日(水)(4回分のお申込みも可能です。)

- ※ お申込みは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
-----	-----	-----