

別紙1 既存配置販売従事者の研修等委託申請書

平成〇〇年〇〇月〇〇日

群馬県医薬品配置協会 会長 宛

1. 既存配置販売業者氏名 _____ (印)

3. 許可番号 _____

4. 住所 〒 _____

5. 電話番号 _____

(携帯番号可)

6. 協会員 会員以外 (どちらかに○をつけてください)

7. 他府県に営業許可を取得している方は下記にご記入ください。

_____ (県・都) _____ (県・都)

下記の内容で行われる既存配置販売従事者に対する研修を群馬県医薬品配置協会に委託します。

記

1. 研修内容

研修は既存配置販売従事者の資質向上を目的に次の内容を主体的に行う。

- ① 医薬品に共通する特性と基本的な知識 ② 人体の働きと医薬品 ③ 主な医薬品とその作用
- ④ 薬事に関する法規と制度 ⑤ 一般医薬品の適正使用・安全対策及びリスク区分等の変更のあった医薬品 ⑥ 配置販売業に従事する者として求められる倫理、理念、関連法規等
- ⑦ 試験・レポート提出など

2. 受講対象者

No.	氏名	ふりがな	
1			協会員 会員以外
2			協会員 会員以外
3			協会員 会員以外
4			協会員 会員以外
5			協会員 会員以外

(以下、別紙の通り)