（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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |  |

　　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　）

　　※　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

　　研修会等の実施主体（　□自社　　□団体・法人等に委託　（実施者名：　　　　　　　　　　））

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |  |

　　研修会等実施期間（　　　　　　年　　　月　　　日　～　　　　　　年　　　月　　　日　）

　　※　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。

**【研修会等参加配置員名簿】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 配置従事者身分証明書番号 | 配置員氏名 | 資格（薬剤師・登録販売者・一般従事者） | 参加時間 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

（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