

令和7年度 富山県薬業連合会研修センター研修実施計画

目的

医薬品医療機器等法の趣旨に基づき、医薬品の配置従事者の資質を高め、国民の保健衛生の向上に資するため、配置従事者等を対象とした研修を実施する。

なお、今年度から、外部の会議室を利用することから、開催回数が減少する。

研修内容

1 既存配置従事者研修

既存配置販売業者のもとで配置販売に従事する者を対象に、一般社団法人全国配置薬協会が作成した「配置販売従事者研修テキスト」等を教材とし、合計30時間の座学研修を実施する。

なお、15時間の座学研修と15時間分の通信講座の組み合わせ研修も可能する。

実施回数：3回（8月、10月、11月）

2 登録販売者等研修

登録販売者資格を有する者を対象に、一般社団法人全国配置薬協会が作成した「配置販売従事者研修テキスト」等を活用し、合計12時間の座学研修を実施する。

なお、6時間の座学研修と6時間分の通信講座の組み合わせ研修も可能する。

実施回数：4回（6月、9月、11月、1月）

3 特別課程

既存配置販売業者のもとで配置販売に従事する者等で登録販売者試験を受験しようとする者を対象に、一般社団法人全国配置薬協会が作成した「配置販売従事者研修テキスト」や市販のテキスト等を活用し、合計60時間の研修を実施する。

実施回数：1回（7～8月）

4 初任者研修

配置販売に新規に従事する者や配置薬業について学びたい者を対象に、「くすりの富山」を学ぶ講座として、9時間の研修を実施する。

実施回数：2回（5月、3月）

5 専門課程

今後、具体的研修内容を検討する。

研修日程

別紙1のとおり

研修場所

富山県民会館（富山市新総曲輪4-18）、富山国際会議場（富山市大手町1-2）等

受講料

別紙2のとおり

研修申込要領

別紙3のとおり

<各研修コース日程>

◆ 既存配置販売従事者対象

① 既存配置販売従事者研修【座学】(厚生労働省通知で示す一定水準研修)

- ・外部会議室を使用する関係上、長時間(1日7時間30分)の研修時間の確保が困難なことから、座学5日間(1日6時間)のみ、年3回実施します。
- ・研修日程は原則連続5日間ですが、都合により受講できない方は、各1日単位で申込みことができます。

実施月日	会場	実施月日	会場
8月20日(水)～8月26日(火)	国際会議場 204号室	10月27日(月)～10月31日(金)	県民会館 509号室
11月26日(水)～12月2日(火)	県民会館 509号室		

※10月の連続研修の科目は、前半が「第三章以外(薬事関係法規や医薬品の基本的な知識、安全対策等)の科目」を、8月、11月の分離研修では、前半が「第三章(主な一般用医薬品とその作用)を中心とした科目」を実施するので、注意願います。

② 既存配置販売従事者研修【座学+通信】(厚生労働省通知で示す一定水準研修)

- ・座学15時間(2.5日間)と通信課題(研修課題レポート)の組み合わせ研修です。
- ・座学で受講する科目を選択できます。なお、選択科目は、「第三章(主な一般用医薬品とその作用)を中心とした科目」か「第三章以外(薬事関係法規や医薬品の基本的な知識、安全対策等)の科目」を選んでいただきます。
- ・座学研修後、研修課題(65課題と研修評価試験問題10問)の提出をしてもらいます。修了証の発行は、研修課題提出後になります。

実施月日	会場	実施月日	会場
8月20日(水)～8月26日(火)	国際会議場 204号室	10月27日(月)～10月31日(金)	県民会館 509号室
11月26日(水)～12月2日(火)	県民会館 509号室		

※2. 5日間の座学研修と通信課題の組み合わせ研修です。

③ 既存配置販売従事者研修【特別課程】

- ・座学5日間(30時間)と演習5日間(30時間)の研修で、連続10日間実施します。

座学	演習
7月28日(月)～8月1日(金)	8月4日(月)～8月8日(金)

※会場は未定。

◆ 登録販売者対象

○一般用医薬品の販売業務に従事する登録販売者の方(登録販売者試験に合格し、各都道府県知事の販売従事登録を受けた方)が対象です。

④ 登録販売者等研修【座学】

- ・座学2日間(12時間)の研修です。
- ・講師陣を2グループ(Ⅰ、Ⅱ)に分けて実施するので、担当講師を確認願います。
- ・なお、グループⅠの講師陣は、府和、吉田、川崎、松澤、松永の各先生に担当いただき、グループⅡの講師陣は、石上、村上、金木、松澤、松永の各先生に担当いただきます。(グループ別の講師陣は、講師の都合により、変更になる場合があります。)
- ・希望すれば、1日目と2日目を分けて、異なる月で申し込めます。

実施月日	会場	実施月日	会場
6月26日(木)・6月27日(金)	県民会館 509号室	9月18日(木)・9月19日(金)	県民会館 704・509号室
11月20日(木)・11月21日(金)	県民会館 704号室	1月29日(木)・1月30日(金)	県民会館 704号室

⑤ 登録販売者等研修【座学+通信】

- ・座学1日間(6時間)と通信課題(研修課題レポート)の組み合わせ研修です。
- ・座学で受講する科目を選択できます。なお、選択科目は、「第三章(主な一般用医薬品とその作用)を中心とした科目」か「第三章以外(薬事関係法規や医薬品の基本的な知識、安全対策等)の科目」を選んでいただきます。

実施月日	会場	実施月日	会場
6月26日(木)・6月27日(金)	県民会館 509号室	9月18日(木)・9月19日(金)	県民会館 704・509号室
11月20日(木)・11月21日(金)	県民会館 704号室	1月29日(木)・1月30日(金)	県民会館 704号室

◆ 新規配置販売業従事者(新たに配置販売業に従事する方)対象

⑥ 初任者研修

- ・新規に配置に従事される方を対象とした1.5日間(9時間)の無料の研修です。
- ・新たに配置に従事される方は、この初任者研修と既存配置販売従事者研修(①の【座学】又は②の【座学+通信】)を必ず受講して下さい。

◆ すべての配置販売業従事者

⑦ 専門課程研修

- ・詳細が決定次第、別途、ご案内します。

研修コースのご案内

<研修コース及び受講料一覧>

研修コース	受講料	
	会員	会員外 ^{※1}
◆ 既存配置販売業従事者(厚労省で示す一定水準研修)	5,000 円	50,000 円
① 既存配置販売従事者研修 ・ 座学 (座学5日間30時間)		
② 既存配置販売業従事者研修 ・ 座学+通信 (座学2.5日間15時間+通信課題(研修課題レポート)組み合わせ)		
③ 既存配置販売業従事者研修 ・ 特別課程 (座学5日間30時間+演習5日間30時間)	10,000 円	50,000 円 ^{※2} (別途、テキスト代必要)
◆ 登録販売者等	2,000 円	30,000 円
④ 登録販売者等研修 ・ 座学 (座学2日間12時間)		
⑤ 登録販売者等研修 ・ 座学+通信 (座学1日6時間+通信課題(研修課題レポート)組み合わせ)		
◆ 新規配置販売業従事者 (新たに配置販売業に従事する方)	無 料	
⑥ 新任者研修 (1.5日間9時間)		
◆ すべての配置販売業従事者	無 料	
⑦ 専門課程研修 (1日間3時間)		

※1 各県の医薬品配置協議会等に加入している者の受講料については、減免されます。
なお、その際には、協議会費等の領収書のコピーが必要です。

※2 薬業科等の高校生が特別課程を受講する場合は、テキスト代も含め、5,000円です。

* 受講料は研修初日に受付でお支払いいただきますよう、お願いいたします。

* 研修テキストを紛失等により、テキストが必要となった方は、別途実費(2,200円)が必要となります。

研修申込要領

I 既存配置従事者研修（特別課程を含む）・登録販売者研修

1 申込み用紙

研修の申込みは、開講日の2週間前までに別添の「委託申請書・受講申込書」に必要事項をご記入のうえ、次のいずれかの方法で提出願います。

- ① 当連合会へ郵送または直接持参
- ② 各協同組合に提出

既存配置販売従事者の方と登録販売者の方では、次のとおり申込用紙が異なりますのでご注意ください。

- 既存配置販売従事者の方 ⇒ 水色の帯の申込用紙
- 登録販売者の方 ⇒ 黄色の帯の //

なお、県へ届出しますので、記入にあたっては身分証と同じ住所・氏名を記入し、記入漏れがないかご確認のうえ、提出をお願いします。

特に、登録販売者の方については、配置先の都道府県への受講状況を報告する必要があるため、申込書の該当欄に必ず、配置に従事されているすべての都道府県名を記載願います。

また、初任者研修及び専門課程研修の申込み用紙については、必要な場合、別途、事務局までご連絡ください。

2 定員

外部会議室を利用することから、基本的に受講者の定員を40名としています。受講希望者が定員数を超えた場合、次回の研修に変更していただくことがあるので、早めに研修申込書を提出していただきますよう、願います。

また、官公庁への手続きで修了証が必要となる方などは、年度の早めの受講をお勧めします。

3 欠席・変更連絡

申込み後、都合により受講できなくなった方は、必ず事前に電話等でお知らせください。また、受講する月を変更する場合も、月によりカリキュラムが変更になることがありますので、電話で変更可能かどうか確認してください。

4 交通手段

できるだけ公共交通機関をご利用ください。自家用車を使われる場合、会場の駐車場をご利用いただくこととなりますが、満車の時は、近隣の有料駐車場をご利用ください。

5 その他

ご不明な点等ございましたら、研修センター(076-431-7306)まで、お問い合わせください。

II 初任者研修

研修の申込みは、開講日の2週間前までに別紙様式1の「申込書」に必要事項をご記入のうえ、当連合会へ郵送又は直接持参して提出願います。

他は、I-3～5に準じます。

III 専門課程研修

詳細が決定次第、別途、ご案内します。

※ この用紙は既存配置販売従事者用申込用紙です。
登録販売者等の用紙は、この部分が黄色の用紙です。

既存用

(一社)富山県薬業連合会
会長 大津賀 保信 様

既存配置販売業者氏名

(記名押印又は署名をお願いします↑)

既存配置販売従事者 資質向上研修 委託申請書・受講申込書

下記の内容で行われる既存配置販売従事者に対する資質向上研修を貴連合会に委託します。

《研修内容》

平成 21 年 3 月 31 日付け薬食総発第 0331001 号、厚生労働省医薬食品局総務課長通知の 1 の(5)に示す研修内容

《研修の実施方法及び時間数》

※ 希望する研修番号の□にチェック (✓) をしてください

- 1. 座学 (座学 30 時間)
- 2. 座学+通信 (座学 15 時間+通信課題 組み合わせ)
- 3. 特別課程 (座学 30 時間+演習 30 時間)

※ 受講希望月をご記入ください →※ 連続受講できない場合は、各希望月をご記入ください

受講希望月	1 日目	2 日目	3 日目	4 日目	5 日目
月	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日

※ 座学+通信の組み合わせ研修を選択された場合、座学を希望する科目に○印をご記入ください

第三章(主な一般用医薬品とその作用)を中心とした科目		第三章以外(薬事関係法規や医薬品の基本的な知識、安全対策等)の科目	
----------------------------	--	-----------------------------------	--

※ 必要事項をご記入ください

ふりがな		生 年 月 日
受講者氏名		年 月 日
郵便番号	〒	
ご住所		
連絡先(電話) (携帯)		所 属 協同組合
配置に従事している都道府県名 (すべての都道府県名を記載願います)		
【薬連会員外の方】 加入している医薬品配置協議会等の名前		

※ 薬連会員外の方で、各県の医薬品配置協議会等に加入している方は、この申請書に協議会会費領収書
(コピー可)を添付して下さい。

※ この用紙は登録販売者の研修の申込用紙です。
既存の研修の申込用紙は、この部分が青色の用紙です。

登販用

(一社)富山県薬業連合会
会長 大津賀 保信 様

販売業者氏名

(記名押印又は署名をお願いします↑)

登録販売者に対する外部研修 委託申請書・受講申込書

下記の内容で行われる登録販売者に対する研修を貴連合会に委託します。

《研修内容》

令和4年3月29日付け薬生総発0329第4号、厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知の第1のIIの1の⑤に示す研修内容

《研修の実施方法及び時間数》

※ 希望する研修番号の口[□]にチェック(✓)をしてください

1. 座学 (1日目6時間・2日目6時間)
2. 座学+通信 (座学1日目6時間+通信課題)

※ 希望月をご記入ください→※座学で2日目の研修を別の月で受講したい場合、希望する月をご記入ください

受講希望月
月

2日目研修
月

※ 座学+通信の組み合わせ研修を選択された場合、座学を希望する科目に○印をご記入ください

第三章(主な一般用医薬品とその作用)を中心とした科目

第三章以外(薬事関係法規や医薬品の基本的な知識、安全対策等)の科目

※ 必要事項をご記入ください

ふりがな		生	年	月	日
受講者氏名		年	月	日	
郵便番号	〒	-			
ご住所					
連絡先(電話) (携帯)				所 属 協 同 組 合	
配置に従事している都道府県名 (すべての都道府県名を記載願います)					
【薬連会員外の方】 加入している医薬品配置協議会等の名前					

※ 薬連会員外の方で各県の医薬品配置協議会等に加入している方は、この申請書に協議会会費領収書(コピー可)を添付して下さい。

(一社)富山県薬業連合会
会長 大津賀 保信 様

配置販売業者名	印
---------	---

(記名押印をお願いします↑)

既存配置販売従事者 資質向上研修 委託申請書

既存配置販売従事者に対する資質向上研修を貴連合会に委託します。

《研修内容》

平成 21 年 3 月 31 日付け薬食総発第 0331001 号、厚生労働省医薬食品局総務課長通知の 1 の(5)に示す研修内容

※ 研修の受講対象者は、以下の名簿のとおりです。

No.	受講者氏名	No.	受講者氏名
1		6	
2		7	
3		8	
4		9	
5		10	

※ 「既存配置販売従事者 資質向上研修受講申込書」は別添付

※ 薬連会員外の方で、各県の医薬品配置協議会等に加入している方は、この申込書に協議会会費領収書（コピー可）を添付して下さい。

※ 受講される従業員の方、1人1枚記入してください（コピー可）。

既存配置販売従事者 資質向上研修受講申込書

配置販売業者名	
---------	--

《研修の実施方法及び時間数》

※ 希望する研修番号の口にチェック（✓）をしてください

<input type="checkbox"/> 1. 座学（座学 30 時間）
<input type="checkbox"/> 2. 座学+通信（座学 15 時間+通信課題 組み合わせ）
<input type="checkbox"/> 3. 特別課程（座学 30 時間+演習 30 時間）

※ 希望月をご記入ください→ ※ 連続受講出来ない場合は、各々希望月をご記入ください

受講希望月 月	1 日目	2 日目	3 日目	4 日目	5 日目
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日

※ 座学+通信の組み合わせ研修を選択された場合、座学を希望する科目に○印をご記入ください

第三章(主な一般用医薬品とその作用)を中心とした科目	
----------------------------	--

第三章以外(薬事関係法規や医薬品の基本的な知識、安全対策等)の科目	
-----------------------------------	--

※ 必要事項をご記入ください

ふりがな		生 年 月 日
受講者氏名		年 月 日
郵便番号	〒 -	
ご住所		
連絡先(電話) (携帯)		所 属 協同組合
配置に従事している都道府県名 (すべての都道府県名を記載願います)		
【薬連会員外の方】 加入している医薬品配置協議会等の名前		

(一社)富山県薬業連合会
会長 大津賀 保信 様

販売業者氏名	印
--------	---

(記名押印をお願いします↑)

登録販売者に対する外部研修委託申請書

登録販売者等に対する研修を貴連合会に委託します。

《研修内容》

令和4年3月29日付け薬生総発0329第4号、厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知の第1のIIの1の⑤に示す研修内容

※ 研修の受講対象者は、以下の名簿のとおりです。

No.	受講者氏名	No.	受講者氏名
1		6	
2		7	
3		8	
4		9	
5		10	

※ 薬連会員外の方で、各県の医薬品配置協議会等に参加している方は、この申込書に協議会会費領収書（コピー可）を添付して下さい。

※ 受講される従業員の方、1人1枚記入してください（コピー可）。

登録販売者に対する外部研修受講申込書

配置販売業者名	
---------	--

《研修の実施方法及び時間数》 資質向上課程（登録販売者等）

※希望する研修番号の口にチェック（✓）をしてください

1. 座学（1日目6時間・2日目6時間）

2. 座学+通信（座学1日目6時間+通信課題）

※ 希望月をご記入ください→※座学で2日目の研修を別の月で受講したい場合、希望する月をご記入ください

受講希望月
月

2日目研修
月

※ 座学+通信の組み合わせ研修を選択された場合、座学を希望する科目に○印をご記入ください

第三章(主な一般用医薬品とその作用)を中心とした科目

第三章以外(薬事関係法規や医薬品の基本的な知識、安全対策等)の科目

※ 必要事項をご記入ください

ふりがな		生年月日
受講者氏名		年月日
郵便番号	〒 -	
ご住所		
連絡先(電話) (携帯)		所属 協同組合
配置に従事している都道府県名 (すべての都道府県名を記載願います)		
【薬連会員外の方】 加入している医薬品配置協議会等の名前		