

# 令和7年度 第1回・第2回 登録販売者研修会 受講申込書

申込フォーム〔右下二次元コード(google forms)〕、または申込書のFAXか郵送でお申込ください。

◎受講希望日・形式 (○に✓を入れてください)

第1回 (締切: 6月23日)

第2回 (締切: 9月1日)

集合研修 6/29(日)

集合研修 9/7(日)

通信(DVD)研修

通信(DVD)研修

**\*集合研修の受講時間数を超過して通信(DVD)研修での受講が可能です**

(根拠: 令和6年4月10日医薬総発0410第4号「登録販売者に対する研修の実施要領」の一部改正について)

\*通信(DVD)研修は締切後も随時お申込可能です

氏名 \_\_\_\_\_ 勤務先名 \_\_\_\_\_

(勤務の方は必ずご記入ください。\*支店名まで)

住所 (郵便物・通信研修教材などお届け先 / 建物名、店舗・薬局名まで)

〒 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (自宅・勤務先)

連絡先 TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

E-Mail [ご連絡等は可能な限りメール送信を基本とすることを目指しています。]

\*正確にご記入ください。

研修手帳 申込 \_\_\_\_\_冊(初受講・2冊目希望の方)  参考図書 申込 \_\_\_\_\_冊(希望者のみ)

\*手帳・図書を通信研修教材と同封希望の場合、代金は通信研修受講料と共にお振込ください。

## ----- 通信(DVD)研修 申込手順 -----

① 本申込書か申込フォームで申込し、各回締切日までに受講料を下記口座にお振込ください。

【受講料】非会員: 各回 3,000円 \*両回分を一括お振込可能

当協会会員は無料/お申込のみ行ってください

【振込先】山口銀行 湯田支店 普通 551836 (一社)山口県医薬品登録販売者協会

② お申込をされた方の教材を各回の集合研修終了以降に当協会からお送りします。

【お問合せ先】一般社団法人山口県医薬品登録販売者協会

〒747-0032 山口県防府市宮市町11番2号

TEL 0835-28-7870 (月~金 10~18時/祝休)

FAX 0835-28-9596

E-Mail: [yakusyu@ceres.ocn.ne.jp](mailto:yakusyu@ceres.ocn.ne.jp)

ホームページ: <http://www.yamatohan.sakura.ne.jp/study.html>

【集合・通信 申込フォーム】  
この二次元コード(google forms)  
からもお申込できます

