

後援：厚生労働省
大阪府健康医療部生活衛生室薬務課/一般社団法人 大阪府薬剤師会

主催：公益社団法人 全日本医薬品登録販売者協会 共催：一般社団法人 大阪府医薬品登録販売者協会

令和7年度 第4回 登録販売者生涯学習研修会(継続的研修)のご案内

薬局開設者・店舗販売業者・配置販売業者は研修受講対象者を毎年度、少なくとも計12時間以上、定期的かつ継続的に研修を受講させることとなっております。(登録販売者の研修の実施要領：令和5年4月1日施行)

厚生労働省医薬・生活衛生局発出「登録販売者に対する研修の実施要領」に準拠した研修会を下記のとおり開催いたします。

当協会は、登録販売者の質の向上のための研修の専門性、客観性、公正性の確保することができ、かつ登録販売者の職能に応じた研修ができる実施機関として都道府県等に届出をしております。

皆様方の研修会ご参加をお待ちしております。

日時 2月18日(水) 会場 阿倍野区民センター 2階大ホール
13時～16時00分予定 受付開始 12時00分～ 大阪市阿倍野区阿倍野筋4-19-118

定員：300名 受講料：会員 1,000円 一般 3,000円 申込受付締切：2月13日(金)

《研修内容》①アレルギー性鼻炎症状

講師：田辺ファーマ(株) 経営戦略本部 松村俊樹 氏

②便通異常

講師：大幸薬品(株) 研究開発部 下川道世 氏

申込後の流れ：【事前払い】お申込み→入金確認後「研修会参加チケット」発行
【当日払い】お申込み→「受付番号」発行

●事前払い ①銀行振込口座 三井住友銀行 寺田町支店 普通 0271336
②郵便振替口座 00970-7-68860

・振込料は受講者様のご負担でお願いいたします。キャンセルの際のご返金は致しかねますことをご了承のうえお振込みください。

お申込み・お問い合わせ

一般社団法人 大阪府医薬品登録販売者協会 事務局
TEL：06-6771-2628 FAX：06-6771-2637 メール：oyk@osakahu.jp

※今後の研修会予定等詳細はホームページでご案内しております。<http://osakahu.jp/>

※広報による撮影について、個人が特定できない写真をHP・SNS等に掲載することを予めご了承ください。

FAX申込書		FAX 06-6771-2637
氏名：	販売従事登録番号：	連絡先：勤務店舗・経営店舗・自宅
店舗名：	店舗所在都道府県（行政報告の為必ずご記入ください）：	
住所：〒		
電話：	FAX：	支払方法：事前払い・当日払い
領収書宛名を店舗名・受講者名以外でご希望の方はご記入ください。：		