

# 平成28年度 鳥取県登録販売者試験 実施要領

(平成28年11月17日(木曜日)実施)

- 1 受験申込期間及び時間  
平成28年7月25日(月)から8月5日(金)までの  
午前8時30分から午後5時15分まで  
(土、日を除く。)
- 2 受験願書の提出先  
【鳥取県内在住者】  
最寄りの東部福祉保健事務所、中部及び西部総合事務所  
福祉保健局  
  
【鳥取県外在住者】  
鳥取県福祉保健部健康医療局医療指導課  
  
受験願書を郵送にて提出する場合は、封筒表面に「登録販  
売者試験受験願書在中」と朱書きの上、簡易書留で各提出  
先に郵送してください。(8月5日までの消印に限り有効)

鳥 取 県

## 1 試験の日時、会場等

### (1) 試験の日時・試験内容等

試験日	試験時間	試験項目	出題数	試験方法
平成28年 11月17日(木)	午前10時 ～12時	医薬品に共通する特性と基本的な知識	20問	多肢選択 方式 (選択肢 記述方 式)
		人体の働きと医薬品	20問	
		薬事に関する法規と制度	20問	
	午後1時30分 ～3時30分	主な医薬品とその作用	40問	
		医薬品の適正使用と安全対策	20問	

#### < 注意事項 >

試験に際しての説明があるため、**午前9時45分までに試験会場に入室して着席していること。**

(試験会場は午前9時から開場)

試験当日必要な持ち物

受験票、筆記用具(黒鉛筆又はシャープペンシル(HBより濃いもの)、消しゴム、時計(携帯電話等の通信機器の時計は不可)、昼食(試験会場の周辺の飲食店等は混雑が予想されるため。)

### (2) 試験会場

試験会場	所在地
倉吉体育文化会館	鳥取県倉吉市山根529-2

施設HPのURL <http://www.ncn-k.net/kurabun/index.html>



#### < 注意事項 >

試験会場の駐車スペースには限りがあるため、公共交通機関を利用すること。

試験会場には問合せはしないこと。  
台風接近等により試験実施が困難な場合、試験を延期することがある。

試験当日の問合せ先は、受験票に記載。

JR山陰本線 倉吉駅下車 徒歩5分

## 2 受験申込及び試験に係る事項等

### (1) 受験申込期間及び時間

平成28年7月25日(月)から同年8月5日(金)までの午前8時30分から午後5時15分まで。(土曜日及び日曜日を除く。)

なお、郵送の場合は、平成28年8月5日(金)までの消印のあるものに限り受け付ける。

### (2) 受験手数料

受験手数料は、14,000円とし、その金額に相当する鳥取県収入証紙を受験願書に貼り付けて納付すること。この場合、消印しないこと。(収入印紙と間違えないこと。)

なお、納付された受験手数料は返還しない。

### (3) 受験資格

不要(平成26年度まで求めていた実務要件等の受験資格は不要となった。)

### (4) 提出書類

以下のア、ウの用紙は、鳥取県福祉保健部健康医療局医療指導課、東部福祉保健事務所、中部及び西部総合事務所福祉保健局で配布する。

受験願書等の記入漏れ、提出書類の漏れ等の不備がある場合は、受験できないことがあるため、必ず、記入内容、必要な書類をよく確認の上、提出すること。

#### ア 受験願書

別に配布する記入例を確認して作成すること。

#### イ 写真(縦4センチメートル、横3センチメートルの大きさのもの)

出願前6か月以内に無帽で正面から上半身を撮影したのものとし、裏面に氏名及び撮影年月日を記載すること。

#### ウ 受験票(はがき様)

受験票の表面には何も記載しないこと。(受験番号は県で記載)

受験票の裏面には、受験票が確実に届く場所の郵便番号、届け先所在地、受験者の氏名を記載すること。

切手は不要。

### (5) 願書の提出先・問合せ先

#### ア 鳥取県内に住所を有する者

窓口	所在地	電話/ファクシミリ
東部福祉保健事務所 健康支援課	〒680-0901 鳥取市江津730	電話：0857-22-5691 FAX：0857-22-5669
中部総合事務所福祉保健局 健康支援課	〒682-0802 倉吉市東巖城町2	電話：0858-23-3144 FAX：0858-23-4803
西部総合事務所福祉保健局 健康支援課	〒683-0802 米子市東福原1丁目1-45	電話：0859-31-9316 FAX：0859-34-1392

イ 鳥取県外に住所を有する者

鳥取県福祉保健部健康医療局医療指導課

〒680-8570 鳥取市東町一丁目220 電話：0857-26-8666 / FAX:0857-26-8168

郵送にて提出する場合は、封筒表面に「登録販売者試験受験願書在中」と朱書きの上、簡易書留とすること。

視覚、聴覚、音声又は言語機能に障がいをもつ者が受験を希望する場合、願書の提出までに鳥取県福祉保健部健康医療局医療指導課に申し出られた場合、受験の際にその障がいの状況に応じて必要な措置を講ずることがある。

**(6) 受験票の送付**

受験票については、平成28年10月19日(水)までに、出願者本人あてに送付する。

(この日を過ぎても届かない場合は、鳥取県福祉保健部健康医療局医療指導課へ連絡のこと。)

**(7) 合否基準**

総得点が満点の7割以上を合格点とする。ただし、1科目でも得点が4割未満であれば不合格とする。

**(8) 合格者の発表等**

ア 合格者の受験番号を平成29年1月13日(金)午前10時に鳥取県庁、東部福祉保健事務所、中部及び西部総合事務所福祉保健局に掲示するとともに鳥取県ホームページに掲載する。また、合格者には合格証明書を交付する。

イ 試験結果の開示

この試験の得点については、口頭により開示を請求することができる。

この場合において、試験の得点の開示を受けようとする受験者は、合格発表日から1か月が経過する日までの間に、鳥取県福祉保健部健康医療局医療指導課、東部福祉保健事務所、中部及び西部総合事務所福祉保健局に受験票又は運転免許証等本人であることを確認できるものを持参の上、その旨を申し出ること。

**(9) 合格の取消し等**

受験申込みに当たって虚偽又は不正があった場合及び受験中の不正行為が判明した場合は、登録販売者試験の受験は無効とする。

また、合格証明書の発送後、これらのことが判明した場合は、合格を取り消す。

収入証紙  
はり付け  
欄

## 登録販売者試験願書

鳥取県知事 平井 伸治 様

登録販売者試験を受けたいので、下記のとおり申請します。

年 月 日

### 記

本籍地都道府県名			
住 所	(〒 )		
ふ り が な		性 別	
氏 名			
生 年 月 日	年	月	日生
連 絡 先			

#### 注

- 1 本籍地都道府県名の欄は、日本国籍を有していない者については、その国籍を記載すること。
- 2 氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。

#### 添付書類

- 1 写真(無帽で正面から上半身を撮影した縦4センチメートル、横3センチメートルの大きさのもの  
で、その裏面に氏名を記入したもの)
- 2 その他知事が必要と認める書類