

平成22年度鳥取県登録販売者試験の受験者のみなさまへ

1 試験日当日の注意事項

(1) 試験日時

平成22年8月17日(火) 午前10時00分から午後3時30分まで

※試験に際しての説明等がありますので、午前9時30分までに試験場に入室して着席してください。試験会場には午前9時から入場できます。

(2) 試験会場の駐車スペースに限りがありますので、試験会場へは公共交通機関を利用してください。

(3) 試験会場には問い合わせなどはしないでください。試験当日の問い合わせ先は、受験票に記載します。

(4) 試験当日は、必ず時計をお持ちください。(携帯電話等の通信機器の時計は不可)

(5) 試験当日は、試験会場の周辺における飲食店等で混雑が予想されますので、昼食をお持ちください。

(6) 台風接近等により試験実施が困難な場合は、試験を延期することがあります。

2 受験願書等提出書類の記入等に関する注意

(1) 受験願書

・受験手数料14,000円分の鳥取県収入証紙を収入証紙はり付け欄にはり付けてください。この時消印はしないでください。

※収入印紙と間違わないようにしてください。

・納付された受験手数料は原則として返還しません。特に受験資格を満たしているかなど、御自身が受験できることを十分に確認の上、申し込みをしてください。(受験資格については、「4 受験資格及び必要な提出書類」の項を参照)

・受験希望地は希望する順に番号を記入してください。受験会場の定員を超えた場合は、第二希望の会場での受験をお願いすることがあります。

※受験願書の記入方法等については、記入例を御覧ください。

(2) 写真

・写真の裏に氏名及び撮影年月日を記載してください。

(3) 受験票(はがき様)

・受験票には、何も記載しないでください。

・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、受験される方の氏名を記載してください。

※切手は不要です。

(4) その他

・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ります。必ず、記入内容、必要な書類をよく確認の上、申込みしてください。

・視覚、聴覚、音声又は言語機能に障害を有する方が受験を希望される場合、個別に対応してほしい事項があれば、願書提出までに鳥取県福祉保健部医療指導課薬事担当(電話:0857-26-7203, ファクシミリ:0857-21-3048)へ御相談ください。

3 受験票

平成22年8月10日(火)までに送付します。

8月10日を過ぎても届かない場合は、連絡してください。

連絡先:鳥取県福祉保健部医療指導課薬事担当(電話:0857-26-7203, ファクシミリ:0857-21-3048)

4 受験資格及び必要な提出書類

本試験を受験するためには、次の表の受験資格を満たしていることが必要です。

資格 No	受験資格	必要な提出書類
1	4年以上薬局、店舗販売業、一般販売業（卸売一般販売業を除く。以下同じ。）、薬種商販売業又は配置販売業（以下「薬局等」という。）の一般用医薬品の販売等に関する実務に従事した者	①実務経験証明書（試験日前日までに実務経験を満たす見込みの受験申込者にあつては実務経験（見込）証明書） ②鳥取県外の薬局等における実務経験証明の場合は、当該店舗の許可等を証する書類
2	旧中等学校令に基づく旧制中学若しくは学校教育法に基づく高等学校又はこれと同等以上の学校を卒業した者であつて、1年以上薬局等の一般用医薬品の販売等に関する実務に従事した者	①卒業証明書の原本又は卒業証書の写し ②実務経験証明書（試験日前日までに実務経験を満たす見込みの受験申込者にあつては実務経験（見込）証明書） ③鳥取県外の薬局等における実務経験証明の場合は、当該店舗の許可等を証する書類
3	平成18年3月31日以前に学校教育法に基づく大学（短期大学を除く。）に入学し、当該大学において薬学の正規の課程を修めて卒業した者	①卒業証明書の原本又は卒業証書の写し
4	平成18年4月1日以降に学校教育法に基づく大学に入学し、当該大学において薬学の正規の課程（学校教育法第87条第2項に規定する6年制課程の薬学部に限る。）を修めて卒業した者	①卒業証明書の原本又は卒業証書の写し
5	旧大学令に基づく大学又は旧専門学校令に基づく専門学校において薬学に関する専門の課程を修了した者	①卒業証明書の原本又は卒業証書の写し
6	1から5までに掲げる者と同等以上の知識経験を有する者（7の（1）及び（2）に掲げる方）	「8 試験に関する問い合わせ先」にお問い合わせください。

（注意事項）

一般用医薬品の販売等に関する実務とは、「実務経験（見込）証明書」（様式1又は様式2）の「2. 業務内容」に記載されている業務をいいます。また、受験資格の実務経験においては、これらすべての業務を経験している必要があります。

業務期間とは、薬局等において、1カ月に80時間以上、一般用医薬品の販売等に関する実務に連続して従事していた期間をいいます。

5 実務経験証明書又は実務経験（見込）証明書

受験申込に際して、受験資格1及び2に該当する方は、「（1）実務経験証明書」又は「（2）実務経験（見込）証明書」を提出してください。

（受験に必要な実務経験）

受験資格	実務経験として必要な期間
受験資格1に該当する方	4年（48ヵ月）以上
受験資格2に該当する方	1年（12ヵ月）以上

（1）実務経験証明書（受験申込時点で、実務経験として必要な期間を満たしている方）

①一般販売業、薬種商販売業及び既存配置販売業並びに業務期間が平成21年5月31日以前の薬局での実務経験の場合

薬局開設者、一般販売業者、薬種商販売業者又は既存配置販売業者が証明した「実務経験証明書（様式1）」を提出してください。

②改正薬事法に基づく店舗販売業及び配置販売業並びに業務期間が平成21年6月1日以降の薬局での実務経験の場合

薬局開設者、店舗販売業者又は配置販売業者及び薬局の管理者、店舗管理者又は区域管理者が証明した「実務経験証明書（様式2）」を提出してください。

※実務経験証明書の記入方法等については、記入例を御覧ください。

(2) **実務経験（見込）証明書（試験日前日までに実務経験として必要な期間を満たす見込みの方）**

試験日前日（平成22年8月16日（月））までに実務経験を満たす見込みで受験申込する場合、実務経験（見込）証明書を提出してください。

※様式に関しては、上記（1）を参照。

なお、受験資格に必要な実務経験の期間を満たし次第、直ちに実務経験証明書を提出してください。実務経験証明書の提出にあたっては、8月31日（火）までに封筒の表面に「登録販売者試験（平成22年8月17日実施）関係書類在中」と朱書きして簡易書留で郵送するか、又は直接、鳥取県福祉保健部医療指導課薬事担当までお持ちください。

実務経験証明書は平成22年8月31日（火）までに提出してください（郵送の場合は、平成22年8月31日（火）必着）。なお、当該証明書を提出されない場合は、受験資格を満たさなかった者として不合格とします。

(3) **実務経験店舗の許可等を証する書類**

鳥取県外の薬局等における実務経験証明の場合は、当該店舗の許可等を証する書類を添付してください。

(4) **記載事項の確認について**

実務経験証明書等に記載の実務従事状況等について、必要に応じて申込者及び証明者に確認を行う場合がありますので、正確に記入してください。

6 卒業証明書等

受験資格2～5に該当する方は、卒業した学校の卒業証明書の原本又は卒業証書の写し*の提出が必要です。なお、提出する卒業証明書等の氏名から変更があった場合は、事実を証明する戸籍抄本あるいは登録原票記載事項証明書も提出してください。

(1) **受験資格2に該当する方**

旧中等学校令（昭和18年勅令第36号）に基づく旧制中学若しくは学校教育法に基づく高等学校又はこれと同等以上の学校を卒業したことを証明する卒業証明書の原本又は卒業証書の写し*を添付してください。

(2) **受験資格3及び4に該当する方**

大学において薬学の正規の課程を修めて卒業したことを証明する卒業証明書の原本又は卒業証書の写し*を添付してください。

(3) **受験資格5に該当する方**

旧大学令に基づく大学又は旧専門学校令に基づく専門学校において薬学に関する専門の課程を修了したことを証明する卒業証明書の原本又は卒業証書の写し*を添付してください。

（※）卒業証書の写しについては、窓口受付時に原本と照合を行いますので、願書提出時に原本をお持ちください。なお、郵送にて提出する場合は、卒業証明書の原本を提出してください。

7 受験資格6に該当する方について

次の（1）又は（2）に掲げる方は、**受験資格6**に該当します。

当該資格で受験申込される方は、受験申込をされる前に、「8 試験に関する問い合わせ先」まで提出書類等について確認してください。

(1) **外国薬学校卒業者等**

外国薬学校卒業者等のうち、平成17年2月8日付薬食発第0208001号厚生労働省医薬食品局長通知「外国薬学校卒業者等の薬剤師国家試験受験資格認定の取扱いについて」で示した薬剤師国家試験受験資格の認定基準と照らし合わせて、平成20年1月31日付け薬食発第0131001号厚生労働省医薬食品局長通知「薬事法の一部を改正する法律の一部の施行について」のII1(3)②アに該当する者と同等であると認められる者

(2) **高等学校卒業程度認定試験の合格者**

高等学校卒業程度認定試験規則（平成17年文部科学省令第1号）に基づく高等学校卒業程度認

定試験の合格者であって、平成20年1月31日付け薬食発第0131001号厚生労働省医薬食品局長通知「薬事法の一部を改正する法律の一部の施行について」のⅡ1(3)①のアからウまでの期間が1年以上である者

8 試験に関する問い合わせ先

鳥取県福祉保健部医療指導課薬事担当 (電話 0857-26-7203)

〒680-8570 鳥取市東町一丁目220

東部総合事務所福祉保健局 (電話 0857-22-5691)

中部総合事務所福祉保健局 (電話 0858-23-3144)

西部総合事務所福祉保健局 (電話 0859-31-9316)

記入例【願書】

別記様式第7号（第10条関係）

登録販売者試験願書

収入証紙
はり付け欄

鳥取県収入証紙 14,000 円分を貼付してください。消印等はしないでください。


鳥取県知事 平井 伸治 様

願書提出日を記入してください。

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。

平成22年 6 月 9 日

記

本籍地都道府県名	鳥取県		
住 所	(〒 680-8570) 鳥取県鳥取市東町OT目△△番地		
ふりがな	とっとり たろう	性 別	男
氏 名	鳥取 太郎 		
生 年 月 日	昭和〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日生		
連 絡 先	0857-26-xxxx		
受 験 地 (希望順番号を記入)	(1) 東部会場	(2) 西部会場	

【本籍地都道府県名】

戸籍に記載されている本籍地の都道府県名のみを記入してください。
 日本国籍を有しない方については、外国人登録原票に記載されている国籍を記入してください。

【住所】

必ず、市町村名、字、番地、マンション等の名称、号室、〇〇様方まで正確に記入してください。

【氏名】

氏名を自署する場合は押印を省略できます。

【性別】

「男」又は「女」と記入してください。

【生年月日】

受験者の生年月日を元号（大正、昭和、平成）から記入してください。

日本国籍を有しない方については、西暦で記入してください。

【連絡先】

勤務している店舗等、日中の連絡先を記載してください。携帯電話番号でも可。

【受験地】

受験地の希望順に番号を記入してください。

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 省令第159条の5第2項各号のいずれかに該当することを証する書類
- 2 写真（出願前3月以内に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）
- 3 その他知事が必要と認める書類

※記入しないでください

受験資格

記入例【実務経験証明書(様式1)】

受験申込時において、実務経験として必要な期間を満たしている場合は、「見込」を二重線で消してください。

実務経験(見込)証明書

平成22年6月1日

鳥取県知事 平井 伸治 様

薬局開設者又は医薬品の
販売業者名 **株式会社〇〇薬局**
代表者氏名 **代表取締役 〇〇**

代表者
印

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

氏名	鳥取 太郎 (生年月日・ 昭和〇〇年〇〇月〇〇日)
住所	〒 680-8570 鳥取県鳥取市東町〇丁目△△番地
薬局、店舗又は 配置販売業の名称	〇〇薬局 (許可番号： 鳥取県 △△号)
薬局若しくは店舗 の所在地又は配置 販売業の区域	鳥取県鳥取市〇〇町△△番地

- 業務期間 **平成19年1月～平成20年3月(1年3月間)**
- 業務内容(業務期間内に行われた業務に該当する□にレを記入すること。)
 主に一般用医薬品の販売等の直接の業務を行っていた。
 一般用医薬品の販売時の情報提供を補助する業務又はその内容を知ることができる業務を行っていた。
 一般用医薬品に関する相談があった場合の対応を補助する業務又はその内容を知ることができる業務を行っていた。
 一般用医薬品の販売制度の内容等の説明の方法を知ることができる業務を行っていた。
 一般用医薬品の管理や貯蔵に関する業務を行っていた。
 一般用医薬品の陳列や広告に関する業務を行っていた。

(注意)

- 用紙の大きさは、日本工業規格 A4 とすること。
- 字は、墨、インク等を用い、楷書で明りょうに書くこと。
- 当該証明を行う者は、薬局、一般販売業(卸売一般販売業を除く。)、薬種商販売業又は配置販売業の許可を受けているものであること。
- 業務期間は、実務経験被証明者が1カ月に80時間以上、上記2.の業務内容に示された業務を行っていた連続した期間を記入すること。
- 見込証明でない場合は、標題の(見込)を二重線で消すこと。

証明年月日を記入してください。

受験申込者の実務経験を証明する薬局開設者又は医薬品販売業者の氏名を記入し、押印(法人の場合は代表者印)してください。

【氏名】

受験申込者の氏名を記入してください。

【生年月日】

受験申込者の生年月日を記入してください。

【住所】

受験申込者の住所を記入してください。

【薬局、店舗又は配置販売業の名称】

受験申込者が本証明に係る業務に従事した店舗等の名称及びその許可番号を記入してください。

【薬局若しくは店舗の所在地又は配置販売業の区域】

受験申込者が本証明に係る業務に従事した店舗等の所在地を記入してください。また、配置販売業にあっては、その業の区域を記入してください。

【業務期間】

受験申込時において、実務経験として必要な期間を満たしている場合は、受験申込者が当該様式の業務内容に記載の業務に従事していた期間を記載してください。

受験願書提出日現在において実務経験の期間が不足しており、試験日前日までに実務経験として必要な期間を満たす見込みで受験申込される場合は、受験資格を満たす勤務の見込み期間を記入してください。

本試験において実務経験の見込証明が認められる期間は平成22年8月16日(月)までです。

【業務内容】

業務期間内に行われた業務に該当する□にレを記入してください。

受験資格の実務経験においては、これらすべての業務を経験している必要があります。1項目でも行われていない場合、受験は認められませんので、注意してください。

記入例【実務経験証明書(様式2)】

受験申込時において、実務経験として必要な期間を満たしている場合は、「見込」を二重線で消してください。

実務経験(見込)証明書

平成22年6月1日

鳥取県知事 平井 伸治 様

薬局開設者又は医薬品の
販売業者名 **株式会社〇〇薬局**
代表者氏名 **代表取締役 〇〇**
管理者氏名 **管理薬剤師 △△**

代表者
印

管理者
印

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

氏名	鳥取 太郎 (生年月日・ 昭和〇〇年〇〇月〇〇日)
住所	〒 680-8570 鳥取県鳥取市東町〇丁目△△番地
薬局、店舗又は 配置販売業の名称	〇〇薬局 (許可番号： 鳥取県 △△号)
薬局若しくは店舗 の所在地又は配置 販売業の区域	鳥取県鳥取市〇〇町△△番地

- 業務期間 **平成21年6月～平成22年5月(1年0月間)**
- 業務内容(業務期間内に行われた業務に該当する□にレを記入すること。)
 主に一般用医薬品の販売等の直接の業務を行っていた。
 一般用医薬品の販売時の情報提供を補助する業務又はその内容を知ることができる業務を行っていた。
 一般用医薬品に関する相談があった場合の対応を補助する業務又はその内容を知ることができる業務を行っていた。
 一般用医薬品の販売制度の内容等の説明の方法を知ることができる業務を行っていた。
 一般用医薬品の管理や貯蔵に関する業務を行っていた。
 一般用医薬品の陳列や広告に関する業務を行っていた。
 薬剤師又は登録販売者の管理・指導の下で業務を行っていた。

(注意)

- 用紙の大きさは、日本工業規格 A4 とすること。
- 字は、墨、インク等を用い、楷書で明りょうに書くこと。
- 当該証明を行う者は、薬局、店舗販売業又は配置販売業の許可を受けており、許可に必要な薬剤師又は登録販売者の配置の要件を満たしているものであること。
- 業務期間は、実務経験被証明者が1カ月に80時間以上、上記2.の業務内容に示された業務を行っていた連続した期間を記入すること。
- 見込証明でない場合は、標題の(見込)を二重線で消すこと。

証明年月日を記入してください。

受験申込者の実務経験を証明する薬局開設者又は医薬品販売業者の氏名を記入し、押印(法人の場合は代表者印)してください。

受験申込者の実務経験を証明する薬局の管理者又は店舗管理者又は区域管理者の氏名を記入し、押印してください。

【氏名】

受験申込者の氏名を記入してください。

【生年月日】

受験申込者の生年月日を記入してください。

【住所】

受験申込者の住所を記入してください。

【薬局、店舗又は配置販売業の名称】

受験申込者が本証明に係る業務に従事した店舗等の名称及びその許可番号を記入してください。

【薬局若しくは店舗の所在地又は配置販売業の区域】

受験申込者が本証明に係る業務に従事した店舗等の所在地を記入してください。また、配置販売業にあっては、その業の区域を記入してください。

【業務期間】

受験申込時において、実務経験として必要な期間を満たしている場合は、受験申込者が当該様式の業務内容に記載の業務に従事していた期間を記載してください。

受験願書提出日現在において実務経験の期間が不足しており、試験日前日までに実務経験として必要な期間を満たす見込みで受験申込される場合は、受験資格を満たす勤務の見込み期間を記入してください。

本試験において実務経験の見込証明が認められる期間は平成22年8月16日(月)までです。

【業務内容】

業務期間内に行われた業務に該当する□にレを記入してください。

受験資格の実務経験においては、これらすべての業務を経験している必要があります。1項目でも行われていない場合、受験は認められませんので、注意してください。