

(別紙様式1)

() 研修実施計画書

岡山県保健医療部医薬安全課長 殿

実施者
住所 法人にあつては、主たる事務所の所在地
氏名 法人にあつては、名称及び代表者の氏名

以下のとおり届け出ます。

1 研修概要

研 修 科 目	時 間 数	形 式
① 医薬品に共通する特性と基本的な知識		
②人体の働きと医薬品		
③主な医薬品とその作用		
④薬事に関する法規と制度		
⑤医薬品の適正使用と安全対策		
⑥その他配置販売業に従事する者として求められる理念、倫理、関連法規等		
合 計		

- ・書ききれない場合は、必要な資料を添付すること。
- ・合計30時間以上とすること。
- ・形式欄には、「A」(講義(座学))、「B」(遠隔講座)、「C」(通信講座)の記号を記載すること。
- ・遠隔講座・通信講座の時間数が講義(座学)形式の時間数を超えないこと。