

平成 23 年度  
登録販売者試験 受験案内

香 川 県

受付期間：平成 23 年 7 月 20 日（水）～8 月 2 日（火）

試験日：平成 23 年 10 月 29 日（土）

試験会場：サン・イレブン高松（香川県土木建設会館）

（高松市松福町 2 丁目 1 5 - 2 4）

（サン・イレブン高松への問い合わせは、一切行わないでください。）

「問い合わせ先」「受験願書の提出先」

香川県健康福祉部薬務感染症対策課

〒760-8570

高松市番町四丁目 1 番 10 号（香川県庁本館 16 階）

電話番号：087-832-3307（直通）

F A X 番号：087-861-1421

受付時間：祝日を除く月曜日から金曜日までの

9：00～12：00 13：00～17：00

# 目 次

|      |                        |     |
|------|------------------------|-----|
| I    | 試験の日時、会場               |     |
| 1    | 試験の日時                  | 2   |
| 2    | 試験会場                   | 2   |
| II   | 試験の方法                  |     |
| 1    | 試験項目及び出題数              | 2   |
| 2    | 出題形式及び試験方法             | 2   |
| 3    | 出題範囲                   | 2   |
| III  | 受験申込                   |     |
| 1    | 受験申込手続                 | 2   |
| 2    | 提出書類                   | 3   |
| IV   | 受験資格                   |     |
|      | 受験資格及び受験資格を証する書類       | 4   |
| V    | 身体に障害のある方の受験について       | 5   |
| VI   | 受験票の交付等                | 6   |
| VII  | 受験に際しての注意事項            | 6   |
| VIII | 合格発表等                  |     |
| 1    | 合格発表                   | 6   |
| 2    | 得点結果の開示請求              | 6   |
| IX   | 合格の取消し                 | 7   |
| X    | 受験手数料及び納付方法            | 7   |
|      | (香川県証紙販売所一覧)           | 8   |
| X I  | 記入要領                   | 10  |
| 1    | 登録販売者試験受験願書            | 12  |
| 2    | 登録販売者試験受験整理票           | 14  |
| 3    | 実務経験(見込)証明書(2種類)       | 15  |
| 4    | 実務経験(見込)証明書について-Q & A- | 19  |
|      | 提出書類 様式                | 22  |
|      | 登録販売者試験受験願書            |     |
|      | 登録販売者試験受験整理票           |     |
|      | 実務経験(見込)証明書(2種類)       |     |
|      | 会場案内                   | 裏表紙 |

## I 試験の日時、会場

### 1 試験の日時

| 試験日                      | 試験時間                       | 試験項目  |
|--------------------------|----------------------------|---|
| 平成 23 年<br>10 月 29 日 (土) | 午前 10 時 30 分<br>～12 時 30 分 | A 医薬品に共通する特性と基本的な知識<br>B 主な医薬品とその作用             |
|                          | 午後 1 時 40 分<br>～ 3 時 40 分  | C 人体の働きと医薬品<br>D 薬事に関する法規と制度<br>E 医薬品の適正使用と安全対策 |

試験についての説明等がありますので、午前の試験については午前 10 時 10 分までに、午後の試験については午後 1 時 30 分までに試験場に入室して着席してください。

### 2 試験会場： サン・イレブン高松（香川県土木建設会館）高松市松福町 2 丁目 15-24

(会場案内は裏表紙)

受験者多数の場合、他の会場となることがあります。その場合、受験票送付時に試験会場をお知らせします。

## II 試験の方法

### 1 試験項目及び出題数

| 試験項目                | 出題数   | 試験時間  |
|---------------------|-------|-------|
| A 医薬品に共通する特性と基本的な知識 | 20 問  | 120 分 |
| B 主な医薬品とその作用        | 40 問  |       |
| C 人体の働きと医薬品         | 20 問  | 120 分 |
| D 薬事に関する法規と制度       | 20 問  |       |
| E 医薬品の適正使用と安全対策     | 20 問  |       |
| 計                   | 120 問 | 240 分 |

### 2 出題形式及び試験方法

マークシート方式による筆記試験

(試験当日は、必ず HB の黒鉛筆、消しゴムを用意してください。)

### 3 出題範囲

厚生労働省が定める「試験問題の作成に関する手引き」から出題します。

## III 受験申込

### 1 受験申込手続

|          |  |
|----------|--|
| 受付<br>期間 | <u>平成 23 年 7 月 20 日 (水) ～平成 23 年 8 月 2 日 (火)</u><br>※郵送の場合は、8 月 2 日 (火) までの消印があるものに限って受け付けます。  |
| 提出<br>先等 | 〒760-8570 高松市番町 4 丁目 1 番 10 号<br>香川県健康福祉部薬務感染症対策課 (県庁本館 16 階)<br>※郵送による <u>申し込み</u> の場合は、必ず簡易書留とし、封筒の表に「登録販売者<br>試験受験願書在中」と朱書してください。 |

## 2 提出書類

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <p><b>登録販売者試験<br/>受験願書</b></p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受験案内 22 ページ以降に綴じ付けの様式を使用してください。これをコピーして使用しても構いません。</li> <li>・ 香川県ホームページからダウンロードすることもできます。</li> <li>・ 記入要領（12、13 ページ）を参照してください。</li> <li>・ <b>香川県証紙 15,000 円分を所定欄に貼付してください。</b>（7 ページの「X 受験手数料及び納付方法」を参照してください。）</li> </ul>  |
| <p><b>登録販売者試験<br/>受験整理票</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受験案内 22 ページ以降に綴じ付けの様式を使用してください。これをコピーして使用しても構いません。</li> <li>・ 香川県ホームページからダウンロードすることもできます。</li> <li>・ 記入要領（14 ページ）を参照してください。</li> <li>・ <b>顔写真（申込前 6 ヶ月以内に、脱帽して正面から上半身を撮影した縦 4.5 センチメートル×横 3.5 センチメートルのもの）を所定欄に貼付してください。</b></li> <li>・ <b>写真の裏面にボールペンで氏名及び生年月日を必ず記入してください。</b></li> </ul>   |
| <p><b>受験資格を<br/>証する書類</b></p>   | <p>「IV 受験資格」の区分毎に必要な書類を提出してください。</p> <p>● <b>卒業証明書の原本又は卒業証書の写し</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>卒業証書の写しによる場合は、原本照合のため、受験願書提出時に卒業証書の原本を持参してください。（郵送の場合は不可）</u></li> <li>・ <u>卒業証明書等に記載の氏名に変更がある場合は、事実を証する戸籍抄本又は外国人登録原票記載事項証明書の原本を併せて提出してください。（持参の場合は提示でも可）</u></li> </ul> <p>● <b>実務経験（見込）証明書</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受験案内 22 ページ以降に綴じ付けの様式を使用してください。これをコピーして使用しても構いません。</li> <li>・ 香川県ホームページからダウンロードすることもできます。</li> <li>・ <b>必ず、4 ページ*1、*2、*3 及び記入要領（15～18 ページ）の内容に沿って、作成してもらってください。</b></li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>※平成 20 年 10 月 25 日、平成 21 年 10 月 31 日、平成 22 年 10 月 30 日に香川県が実施した登録販売者試験を受験された方については、当該受験票の提出をもって、卒業証明書若しくは実務経験証明書又はその両方の提出を不要としますので、当該受験票の原本を添付のうえ提出してください。受験票を紛失した場合は、本人であることが確認できる書類を持参してください。（郵送の場合は不可）</p> <p>なお、受験票に記載の氏名から変更があった場合は、その事実を証明する戸籍抄本又は外国人登録原票記載事項証明書の原本を提出してください。</p> </div> |

受験願書等の記入漏れ、提出書類の不備がある場合は、受験できない場合があります。  
必ず記入内容、必要な書類をよく確認のうえ、申し込みをしてください。

#### IV 受験資格

受験には、次の表の受験資格①～⑤のいずれかを満たしていることが必要です。

|   | 受験資格  | 受験資格を証する書類                               |
|---|---|--|
| ① | 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、 <u>1年以上薬局又は店舗販売業若しくは配置販売業において、薬剤師又は登録販売者の管理及び指導の下に実務(*1)に従事した者(*2)</u> | ●卒業証明書の原本又は卒業証書の写し<br>●実務経験(見込)証明書(*3参照) |
| ② | <u>4年以上薬局又は店舗販売業若しくは配置販売業において、薬剤師又は登録販売者の管理及び指導の下に実務(*1)に従事した者(*2)</u>  | ●実務経験(見込)証明書(*3参照)                       |
| 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  | ●卒業証明書の原本又は卒業証書の写し                       |
| ④ | 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   | ●卒業証明書の原本又は卒業証書の写し                       |
| ⑤ | 上記に掲げる者と同等以上の知識経験を有すると知事が認めた者(*4)<br>(1) 外国薬学校卒業者<br>(2) 高等学校卒業程度認定試験合格者であつて1年以上実務経験のある方等                                     | 薬務感染症対策課(表紙の「問い合わせ先」)にご相談ください。           |

#### \*1 「実務」

受験資格の実務経験においては、以下の業務をすべて経験している必要があります。

- ・主に一般用医薬品の販売等の直接の業務
- ・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
- ・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
- ・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
- ・一般用医薬品の管理や貯蔵に関する業務
- ・一般用医薬品の陳列や広告に関する業務
- ・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。(平成21年6月1日以降の、薬局、店舗販売業又は配置販売業に係る実務経験に限る)

実務経験の業務期間として、受験資格①の方は1年以上、②の方は4年以上必要です。

業務期間は、1ヶ月に80時間以上、上記の実務に連続して従事していた期間である必要があります。

#### \*2 「薬局又は店舗販売業若しくは配置販売業において、薬剤師又は登録販売者の管理及び指導の下に実務に従事した者」

実務従事期間の種類は、次のA～Cまでの3種類あります。実務経験(見込)証明書について、

Aは【新法実務経験用】の様式、B・Cは【旧法実務経験用】の様式と、それぞれ様式が異なります。該当する実務従事期間に応じた様式により、提出してください。証明書様式については、15～18 ページをご覧ください。なお、A～Cの期間は通算することができます。

- |  |
|--|
| <p>A 平成 21 年 6 月 1 日以降、薬局又は店舗販売業若しくは配置販売業において、薬剤師又は登録販売者の管理及び指導の下に実務に従事した者についての、当該実務に従事した期間</p> <p>B 平成 21 年 6 月 1 日より前に薬局又は一般販売業（卸売一般販売業を除く。）、薬種商販売業若しくは配置販売業（旧法第 30 条第 1 項の許可を受けている配置販売業。以下「既存配置販売業」という。）の実務に従事した者についての、当該実務に従事した期間</p> <p>C 平成 21 年 6 月 1 日から平成 24 年 5 月 31 日までの間に、一般販売業（卸売一般販売業を除く。）、薬種商販売業若しくは既存配置販売業の実務に従事した者についての、当該実務に従事した期間</p> |
|--|

### \* 3 「実務経験（見込）証明書」

- ・受験願書提出時点では実務経験として必要な期間を満たしておらず、試験日前日（平成 23 年 10 月 28 日（金））までに必要な期間を満たす方は「実務経験見込証明書」を提出してください。
- ・受験願書提出後、必要な実務経験の期間を満たした時は、直ちに実務経験証明書を提出してください。
- ・見込証明書を提出した場合の実務経験証明書の提出期限は下記のとおりです。

**平成 23 年 11 月 4 日（金）必着（郵送の場合も必着）**

- ・薬務感染症対策課（表紙の「受験願書の提出先」）に持参するか、簡易書留で郵送してください。（封筒の表面に「登録販売者試験関係書類在中」と朱書きしてください。）
- ・実務経験証明書を期限までに提出されない場合は、受験資格を満たさなかったものとして不合格とします。

### \* 4 受験資格⑤に該当する方について

#### (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 日付け薬食発第 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Ⅱ 1（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Ⅱ 1（3）

①のアからウまでの期間が 1 年以上である者

### V 身体に障害のある方の受験について

視覚障害、聴覚障害、肢体不自由等身体に障害がある方で受験を希望される方は、受験申込

時まで薬務感染症対策課（表紙「問い合わせ先」）まで申し出てください。

## VI 受験票の交付等

- ・ 受験願書を受け付け、受験資格を有することを確認した場合は、受験票を受験願書に記載されている住所あてに平成 23 年 10 月中旬に送付します。10 月 20 日を経過しても受験票が到着しない場合は、薬務感染症対策課（表紙の「問い合わせ先」）に連絡してください。
- ・ 受験票を受領の際には、氏名等に誤字・脱字等がないか確認してください。誤字・脱字等があった場合は、薬務感染症対策課（表紙の「問い合わせ先」）に連絡してください。
- ・ 受験申込後、合格発表までに、住所や氏名その他受験願書に記載した事項に変更があった場合は、薬務感染症対策課（表紙の「問い合わせ先」）にご連絡ください。

## VII 受験に際しての注意事項

- ・ 受験票は大切に保管し、必ず試験当日に持参してください。受験票を持参しない場合は、受験できない場合があります。
- ・ 筆記用具（HBの黒鉛筆、消しゴム）と時計を持参してください。
- ・ 試験会場への入室は午前 9 時 40 分から開始する予定です。
- ・ 試験会場には、必ず午前 10 時 10 分（試験開始時刻の 20 分前）までに入室してください。
- ・ 試験開始時刻までに試験室に入場しない場合は、受験できません。
- ・ 試験会場及びその周辺での駐車はできません。公共交通機関を利用してください。周辺の道路、商店等の駐車場への駐車は絶対にしないでください。
- ・ 試験時間中の試験室内では、携帯電話等の通信機器の使用を一切禁止します。なお、携帯電話等の通信機器を時計として使用することも禁止します。
- ・ 机の上には、受験票、筆記用具、時計以外のものは置いてはいけません。
- ・ 試験会場の建物内は禁煙です。喫煙は定められた場所でしてください。
- ・ 昼食について、試験会場周辺の飲食店は混雑が予想されますので、各自ご持参ください。試験会場内で持参した昼食をとることはできますが、ゴミは必ず各自で持ち帰ってください。

## VIII 合格発表等

### 1 合格発表

**合格発表日 平成 23 年 12 月 6 日（火）午前 10 時**

- ・ 合格者の受験番号を香川県庁東館正面玄関前の掲示板に掲示するとともに香川県ホームページに掲載します。香川県ホームページ <http://www.pref.kagawa.lg.jp/>
- ・ あわせて合格者について、受験願書に記載された住所に合格通知書を送付します。（住所変更の連絡があった場合は、変更後の住所に送付します。）
- ・ 不合格者への通知はありません。
- ・ 電話等による結果の問い合わせには、応じられません。

### 2 得点結果の開示請求

この試験の得点結果（項目別得点及び総得点）について、受験者本人に限り口頭による開示請求を行うことができます。

期 間：平成 23 年 12 月 6 日（火）～平成 24 年 1 月 5 日（木）  
祝日を除く月～金曜日（ただし 12 月 29 日から 1 月 3 日ま  
では、閉庁日のため、請求できません。）  
午前 9 時～12 時・午後 1 時～5 時（ただし 12 月 6 日は午前 11 時～）  
場 所：香川県健康福祉部薬務感染症対策課（県庁本館 1 6 階）  
持参するもの：①受験票  
②本人であることを確認できる書類（運転免許証、パスポート等）

## Ⅸ 合格の取消し

試験中の不正行為が判明した場合及び受験申し込みに当たって虚偽又は不正の事実があつた場合は受験を無効とします。合格後、これらのことが判明した場合は合格を取り消します。

## Ⅹ 受験手数料及び納付方法

- ・ 受験手数料として香川県証紙 15,000 円分が必要です。8、9 ページの香川県証紙販売所で購入し、受験願書の所定の欄に貼付してください。
- ・ 誤って、収入印紙や他の都道府県の証紙を貼付しないよう、注意してください。
- ・ 香川県証紙には消印をしないでください。
- ・ 金額に過不足がないようご注意ください。
- ・ 県外の方や県内でも小豆島以外の島しょ部にお住まいの方には、郵便為替（普通為替）で納付する方法や証紙の郵送販売があります。

### (1) 証紙に代えて郵便為替（普通為替）で納付する方法

郵便為替証書（普通為替証書）は、15,000 円分を購入し、申請書とともに郵送してください。この場合、郵便為替証書（普通為替証書）の「受取人欄」には何も記入しないでください。

### (2) 香川県証紙の郵送販売

香川県庁消費生活協同組合では香川県証紙の郵送販売をしております。ご希望の方は、現金書留の封筒に以下のものを同封し、下記のあて先まで郵送してください。後日、返信用封筒で香川県証紙を送付します。ただし、簡易書留で送付できる証紙は 5 万円までとなっておりますので、ご注意ください。

- ・ 「〇〇円の証紙代」と書いたメモ
- ・ 現金（証紙代金分）
- ・ 返信用封筒・・・ご自分の住所・氏名を記入し、380 円切手（簡易書留での証紙郵送代）を貼付したもの

【あて先】：〒760-0017 香川県高松市番町 4 丁目 1-10 香川県庁生協総務課あて

5 万円より多額の証紙を郵送で購入したい場合や、その他、郵送販売に関してご不明な点がございましたら、香川県庁消費生活協同組合 総務課（087-832-3822）までお問い合わせください。（8 時 30 分～18 時）

## 香川県証紙販売所一覧

次の販売所は平成23年3月29日時点のものです。

最新の情報は、<http://www.pref.kagawa.lg.jp/kgwpub/pub/cms/detail.php?id=33> で確認してください。(販売所によっては、高額な証紙を取り扱っていない場合もあります。お買い求めの際は、取り扱う証紙の額、定休日及び販売時間等を事前に各販売所にご確認ください。)

| 販売所                                 | 住所                | 電話           |
|-------------------------------------|-------------------|--------------|
| 香川県交通安全協会(高松北警察署内)                  | 高松市西内町2-30        | 087-811-0808 |
| 香川県高等学校教育振興会(県高等学校PTA会館内)           | 高松市西内町7-11        | 087-851-4614 |
| (社)香川県建設業協会                         | 高松市磨屋町6-4         | 087-851-7919 |
| 高松市職員消費生活協同組合(高松市役所内)               | 高松市番町1-8-15       | 087-839-2043 |
| 香川県庁消費生活協同組合(県庁北館2階)                | 高松市番町4-1-10       | 087-832-3822 |
| (社)香川県建築士会                          | 高松市天神前6-34 村瀬ビル2階 | 087-833-5377 |
| 香川県高松地区食品衛生協会(高松市保健所内)              | 高松市桜町1-10-27      | 087-861-1813 |
| 大原啓司・浩実(大原南順進堂)                     | 高松市花の宮町2-10-30    | 087-866-5861 |
| 香川県庁消費生活協同組合(県高松合同庁舎1階喫茶室)          | 高松市松島町1-17-28     | 087-837-9491 |
| 吉田智紀(行政書士事務所)                       | 高松市松島町3-10-16     | 087-863-0018 |
| 行政書士法人 藤井宗晴事務所                      | 高松市松島町3-27-8      | 087-862-3626 |
| 赤瀬直温(行政書士法人香川県総合行政事務センター)           | 高松市松福町2-7-11      | 087-823-8222 |
| 香川県宅地建物取引業協会                        | 高松市松福町1-10-5      | 087-823-2300 |
| (社)香川県建設業協会高松支部                     | 高松市松福町2-15-24     | 087-822-4111 |
| (財)消防試験研究センター香川県支部(産業会館4階)          | 高松市福岡町2-2-2       | 087-823-2881 |
| 高松車庫証明センター                          | 高松市瀬戸内町14-14      | 087-862-0099 |
| 香川県交通安全協会(県運転免許センター内)               | 高松市郷東町587-138     | 087-881-1115 |
| 香川県計量協会(県計量検定所内)                    | 高松市郷東町587-1       | 087-882-5056 |
| 香川県交通安全協会(香川県自動車学校内)                | 高松市郷東町587-1       | 087-881-4391 |
| 香川県庁消費生活協同組合(香川県陸運事務所内 県税事務所自動車税課内) | 高松市鬼無町佐藤20-1      | 087-881-6443 |
| 大谷義雄(行政書士大谷義雄事務所)                   | 高松市鬼無町藤井424-5     | 087-882-4201 |
| 池添 治(行政書士事務所)                       | 高松市多肥下町20         | 087-868-7691 |
| 中山敬訓(行政書士、土地家屋調査士事務所)               | 高松市多肥下町1556-4     | 087-865-7341 |
| 飯間 孝(行政書士事務所)                       | 高松市太田上町788-11     | 087-866-0119 |
| 黒川 敏正 ((有)アトリエオートサービス内)             | 高松市多肥上町1178-1     | 087-867-7784 |
| (有)向陽自販(本店)                         | 高松市三名町385         | 087-888-3333 |
| 屋島自動車学校                             | 高松市春日町1304-3      | 087-841-2171 |
| 銀星自動車学園                             | 高松市屋島西町2366-8     | 087-843-3030 |
| 中央自動車学校                             | 高松市東山崎町200-1      | 087-847-3535 |
| 高松自動車学校                             | 高松市上天神町646        | 087-867-7439 |
| ハッピードライビングスクール                      | 高松市成合町931-1       | 087-885-2121 |
| 樋口建材(株)                             | 高松市御厨町484-4       | 087-885-1134 |
| 関西自動車学院                             | 高松市牟礼町大町2435      | 087-845-2401 |
| 竹内重敏(竹内文房具店)                        | 高松市牟礼町牟礼1025-1    | 087-845-2230 |
| 香川県農協 川東支店                          | 高松市香川町川東上955      | 087-879-3224 |
| 香川自動車学校(中山ズラン堂)                     | 高松市香川町浅野906       | 087-889-0181 |
| 香川県農協 国分寺支店                         | 高松市国分寺町新居557-1    | 087-874-1211 |
| 香川県中讃食品衛生協会(県中讃保健福祉事務所内)            | 丸亀市土器町8-526       | 0877-58-2775 |
| 田中一美(あたりや)                          | 丸亀市6番丁17          | 0877-22-3663 |
| 丸亀市身体障害者福祉連合協会(丸亀市役所内売店)            | 丸亀市大手町2丁目3-1      | 0877-23-2111 |
| 香川県農協 岡田支店                          | 丸亀市綾歌町岡田下523-4    | 0877-86-3003 |
| 香川県農協 栗熊支店                          | 丸亀市綾歌町栗熊東408-1    | 0877-86-2001 |
| 香川県農協 坂本支店                          | 丸亀市飯山町川原983       | 0877-98-2225 |
| 香川県農協 法勤寺支店                         | 丸亀市飯山町下法軍寺545-1   | 0877-98-3101 |
| 丸亀自動車学校                             | 丸亀市飯山町西坂元585      | 0877-58-8620 |
| 香川県畜産公社                             | 坂出市昭和町2-1-9       | 0877-46-8480 |
| 坂出自動車学校                             | 坂出市西大浜北1-4-1      | 0877-46-5658 |
| 多田英雄(多田時計店)                         | 坂出市京町1-6-18       | 0877-46-2355 |
| 坂出商工会議所                             | 坂出市京町3-3-8        | 0877-46-2701 |

|                         |                  |              |
|-------------------------|------------------|--------------|
| ダイヤリックス(株)              | 坂出市番の州町1         | 0877-46-3648 |
| 香川県農協 善通寺支店             | 善通寺市上吉田町6-12-1   | 0877-62-0711 |
| 香川県農協 龍川支店              | 善通寺市原田町305       | 0877-62-0076 |
| サヌキ土木(株)                | 善通寺市生野本町1-1-1    | 0877-62-6635 |
| 香川県庁消費生活協同組合(県仲多度合同庁舎内) | 善通寺市生野本町1-1-12   | 0877-63-2304 |
| (社)香川県建設業協会中讃支部         | 善通寺市与北町189       | 0877-62-1390 |
| 香川県西讃食品衛生協会(県三豊合同庁舎内)   | 観音寺市坂本町7-3-18    | 0875-25-5116 |
| 観音寺自動車学校                | 観音寺市出作町868-1     | 0875-25-2112 |
| 三豊自動車学校                 | 観音寺市柞田町乙1683     | 0875-25-4567 |
| 観音寺商工会議所                | 観音寺市坂本町1-1-25    | 0875-25-3073 |
| 香川県交通安全協会(観音寺警察署内)      | 観音寺市昭和町2-1-55    | 0875-25-0450 |
| (社)香川県建設業協会西讃支部         | 観音寺市南町5-2-39     | 0875-25-3439 |
| 香川県南農協                  | 観音寺市大野原町大野原1931  | 0875-54-3121 |
| 香川県農協 豊浜支店              | 観音寺市豊浜町姫浜527     | 0875-52-3333 |
| 高橋 聖(行政書士事務所)           | 観音寺市柞田町甲2145-3   | 0875-56-0292 |
| 香川県農協 津田支店              | さぬき市津田町津田1008-4  | 0879-42-2016 |
| さぬき市役所                  | さぬき市志度5385-8     | 087-894-1111 |
| (株)ミツワ                  | さぬき市志度1904-16    | 087-894-1163 |
| 寒川自動車学校                 | さぬき市寒川町石田西1905-6 | 0879-43-2546 |
| 上野朝子                    | さぬき市長尾東1059-3    | 0879-52-2297 |
| 西木絹子(土地家屋調査士事務所)        | さぬき市長尾東970-7     | 0879-52-2401 |
| (社)香川県建設業協会長尾支部         | さぬき市長尾東1123-2    | 0879-52-2324 |
| 香川県東讃食品衛生協会(香川県大川合同庁舎内) | さぬき市津田町津田930-2   | 0879-42-3123 |
| 東かがわ市役所                 | 東かがわ市湊1847-1     | 0879-26-1217 |
| 東かがわ市役所引田庁舎             | 東かがわ市引田513-1     | 0879-33-2500 |
| 東かがわ市役所大内庁舎             | 東かがわ市三本松1172     | 0879-25-2111 |
| 白鳥自動車学校                 | 東かがわ市湊1596       | 0879-25-3266 |
| 香川県交通安全協会(運転免許東讃センター内)  | 東かがわ市三本松1723-2   | -            |
| 香川県農協 誉水支店              | 東かがわ市中筋45-1      | 0879-25-2674 |
| 香川県交通安全協会(三豊警察署内)       | 三豊市高瀬町下勝間2516-4  | 0875-72-5413 |
| 香川県農協 上高瀬支店             | 三豊市高瀬町上高瀬1271-2  | 0875-72-3181 |
| 高瀬自動車学校                 | 三豊市高瀬町下勝間680-3   | 0875-72-5623 |
| 三豊市商工会山本支所              | 三豊市山本町財田西375     | 0875-63-2162 |
| 香川県農協 豊中本山支店            | 三豊市豊中町本山甲838     | 0875-62-3181 |
| 香川県農協 詫間支店              | 三豊市詫間町詫間600-1    | 0875-83-3101 |
| 香川県農協 仁尾町支店             | 三豊市仁尾町仁尾丁1447-6  | 0875-82-3211 |
| 小豆島食品衛生協会(県小豆総合事務所内)    | 土庄町淵崎植松甲2079-5   | 0879-62-2471 |
| 香川県交通安全協会(土庄交番内)        | 土庄町淵崎甲2189-2     | 0879-64-9110 |
| 土庄町役場                   | 土庄町甲559-2        | 0879-62-7005 |
| 香川県農協 土庄支店              | 土庄町甲290-1        | 0879-62-2215 |
| (社)香川県建設業協会小豆支部         | 土庄町上庄1954-3      | 0879-62-0588 |
| 香川県農協 福田支店              | 小豆島町福田甲407-3     | 0879-84-2101 |
| 香川県農協 ふれあいセンターうちのみ店     | 小豆島町安田甲144-89    | 0879-82-1168 |
| 香川県農協 池田支店              | 小豆島町池田1101-1     | 0879-75-0411 |
| 山下道子                    | 三木町平木56          | 087-898-3428 |
| 直島町役場                   | 直島町1122-1        | 087-892-2295 |
| 中野 貞子(行政書士事務所)          | 宇多津町2628-859     | 0877-49-4126 |
| 香川県農協 山田支店              | 綾川町山田上甲1287-1    | 087-878-2010 |
| 香川県農協 陶支店               | 綾川町陶4153-1       | 087-876-1191 |
| 香川県農協 滝宮支店              | 綾川町滝宮529-1       | 087-876-1192 |
| 香川県農協 琴平町榎井支店           | 琴平町榎井645-1       | 0877-75-5271 |
| 長谷川保子(行政書士事務所)          | 琴平町五条625-1       | 0877-73-2370 |
| 多度津自動車学校                | 多度津町幸町3-7        | 0877-33-3535 |
| 東原由幸(司法書士事務所)           | 多度津町栄町3-1-3      | 0877-33-0864 |
| 香川県農協 協栄支店              | まんのう町吉野下1141-1   | 0877-75-3191 |
| 琴平ドライビングスクール            | まんのう町羽間1887      | 0877-73-5353 |

## XI 記 入 要 領

1 登録販売者試験受験願書

2 登録販売者試験受験整理票

3 実務経験（見込）証明書

(1) 4、5 ページ「IV 受験資格 \* 2 B・C」【旧法実務経験用】の様式

(2) 4、5 ページ「IV 受験資格 \* 2 A」【新法実務経験用】の様式

4 実務経験（見込）証明書について－Q & A－



1 登録販売者試験受験願書の記入例と注意事項

記入例

香川県証紙欄  
(消印してはならない。)

①

登録販売者試験受験願書

② 平成23年 7月 29日

香川県知事 殿

申請者 本籍地都道府県名  
③ (日本国籍を有しない者にあつては、国籍) 香川 都道府県

④ 住所 〒760-0017 高松市 番町 4-×-××  
香川 都道府県 ○○○アパート △△△号室

(ふりがな) かがわ たろう  
⑤ 氏名 香川 太郎 ⑥ (男・女)

⑦ 生年月日 大正 昭和 平成 50年 7月 9日

⑧ 電話番号 (087) 831-××××  
(株式会社 ○○○ドラッグ △△△店)

薬事法第36条の4第1項に規定する登録販売者試験を受けたいので、関係書類を添えて出願します。

**注意事項**

| 番号 | 項目       | 注意事項   |
|----|----------|--|
| ①  | 香川県証紙    | <input type="checkbox"/> 15,000円分の香川県証紙を購入し、所定の位置にしっかり糊付けしてください。香川県証紙の購入方法については、7ページ「X 受験手数料及び納付方法」を参照してください。  |
| ②  | 出願年月日    | <input type="checkbox"/> 受験願書の提出年月日を記入してください。  |
| ③  | 本籍地都道府県名 | <input type="checkbox"/> 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。<br><input type="checkbox"/> 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している国籍を記入してください。  |
| ④  | 住所       | <input type="checkbox"/> 現住所について、必ず、市（区）町村名、字、番地（マンションの名称、室名、〇〇様方）まで正確に記入してください。<br><input type="checkbox"/> 受験票及び合格通知書等は、この現住所あてに郵送しますので、記入に不備があると郵便物が届かず、受験できない場合があります。<br><input type="checkbox"/> 郵便番号も必ず記入してください。 |
| ⑤  | 氏名       | <input type="checkbox"/> 戸籍に記載されている文字を使用し、必ずふりがなを記入してください。<br><input type="checkbox"/> 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している氏名を記入してください。  |
| ⑥  | 性別       | <input type="checkbox"/> 該当する項目を○で囲んでください。   |
| ⑦  | 生年月日     | <input type="checkbox"/> 受験者の生年月日を記入してください。  |
| ⑧  | 電話番号     | <input type="checkbox"/> 平日（月曜日から金曜日）の午前9時～午後5時の間に連絡が可能な電話番号を記入してください。<br><input type="checkbox"/> 勤務先の電話番号を記入する場合は、勤務先の名称・所属を電話番号欄の下に記入してください。<br><input type="checkbox"/> 携帯電話でも可。                                   |
|    | その他      | <input type="checkbox"/> 記入にあたっては、ボールペンで強く正確にかい書で記入してください。<br><input type="checkbox"/> いずれかを選ぶ項目（元号等）については、該当する項目を○で囲んでください。<br><input type="checkbox"/> 間違えて記入した場合は、二重線で訂正のうえ、正しく記載してください。                            |

## 2 登録販売者試験受験整理票の記入例と注意事項

### 記入例

### 登録販売者試験受験整理票

平成 23 年 10 月 29 日実施

|                 |            |            |                  |    |           |                              |             |
|-----------------|------------|------------|------------------|----|-----------|------------------------------|-------------|
| ※受験番号           |            | ①          |                  | ②  |           | ③                            |             |
| ふりがな            | かがわ        | たろう        | 生<br>年<br>月<br>日 | 大正 | 50年 7月 9日 | 性<br>別                       | 男<br>・<br>女 |
| 氏名              | (姓)<br>香 川 | (名)<br>太 郎 |                  | 昭和 |           |                              |             |
| ※備考（試験監督員記入欄）   |            |            |                  |    |           | （顔写真貼付欄）                     |             |
| 出欠（午前）： 出席 ・ 欠席 |            |            |                  |    |           | ○縦 4.5cm×                    |             |
| 出欠（午後）： 出席 ・ 欠席 |            |            |                  |    |           | 横 3.5cm                      |             |
|                 |            |            |                  |    |           | ④ ○写真の裏面に、名<br>前と生年月日を<br>記入 |             |

- 1 太線の枠内の項目について記入してください。
- 2 ※印欄は記入しないでください。

### 注意事項

| 番号 | 項目      | 注意事項   |
|----|---------|--|
| ①  | 氏名      | <input type="checkbox"/> 戸籍に記載されている文字を使用し、必ずふりがなを記入してください。<br><input type="checkbox"/> 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している氏名を記入してください。  |
| ②  | 生年月日    | <input type="checkbox"/> 受験者の生年月日を記入してください。  |
| ③  | 性別      | <input type="checkbox"/> 該当する項目を○で囲んでください。   |
| ④  | 顔写真 貼付欄 | <input type="checkbox"/> 申込前 6 ヶ月以内に、脱帽して正面から上半身を撮影した縦 4.5cm×横 3.5cm のものを所定欄に貼付してください。<br><input type="checkbox"/> 写真の裏面にボールペンで氏名及び生年月日を必ず記載してください。<br><input type="checkbox"/> サングラス着用の写真、複数の人物が写っている写真、写真のコピーなど、本人であることを確認しづらいものは、認められません。 |
|    | その他     | <input type="checkbox"/> 記入にあたっては、ボールペンで強く正確にかい書で記入してください。<br><input type="checkbox"/> 間違っして記入した場合は、二重線で訂正のうえ、正しく記載してください。   |

3 実務経験証明書及び実務経験（見込）証明書の記入例及び注意事項

(1) 4、5ページ「IV 受験資格 \* 2 B・C」【旧法実務経験用】の様式

記入例

【旧法実務経験用】

実務経験（見込）証明書

平成23年7月28日

香川県知事 殿

① ②

③ 薬局開設者名又は医薬品の  
販売業者名 株式会社 ○○○○ドラッグ  
代表者氏名 代表取締役 △△ △△

④ (許可番号: ×××××× )

代表取締役  
の印

次の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

|  |  |
|--|--|
| 氏名                                     | 香川 太郎 (生年月日 昭和50年7月9日)   |
| 住所                                     | 〒760-xxxx<br>香川県高松市番町4-x-x ○○○アパート △△△号室   |
| 薬局、店舗又は既存配置販売業の名称                      | ○○○○ドラッグ △△△店  |
| 薬局若しくは店舗の所在地又は既存配置販売業の区域               | 香川県高松市番町x-x-x  |
| 業務期間                                   | 平成20年 4月 ~ 平成21年 6月 (1年 3月間)   |
| 業務内容<br>(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。) | <input checked="" type="checkbox"/> 主に一般用医薬品の販売等の直接の業務を行っていた。<br><input checked="" type="checkbox"/> 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。<br><input checked="" type="checkbox"/> 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。<br><input checked="" type="checkbox"/> 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。<br><input checked="" type="checkbox"/> 一般用医薬品の管理や貯蔵に関する業務を行っていた。<br><input checked="" type="checkbox"/> 一般用医薬品の陳列や広告に関する業務を行っていた。 |

|     |   |
|-----|---|
| 連絡先 | 株式会社 ○○○○ドラッグ<br>本社総務部 担当△△<br>電話番号<br>(087) xxx-xxxx |
|-----|---|

(注意)

- 1 当該証明を行う者は、被証明者が実務に従事した薬局の薬局開設許可証又は一般販売業（卸売一般販売業を除く。以下同じ。）、薬種商販売業若しくは既存配置販売業の医薬品販売業許可証に記載された者であること。
- 2 許可番号の欄には、被証明者が実務に従事した薬局の薬局開設許可証又は一般販売業、薬種商販売業若しくは既存配置販売業の医薬品販売業許可証に記載された番号を記載すること。
- 3 業務期間の欄には、実務経験被証明者が1月に80時間以上、上記の業務内容に示されたすべての業務を行っていた連続した期間を記入すること。
- 4 見込証明でない場合は、標題の（見込）を二重線で消すこと。
- 5 連絡先の欄には、この証明書の内容について県から照会があった場合に対応できる部署、担当者及び電話番号を記載すること。

**注意事項**

| 番号 | 項目                       | 注意事項  |
|----|--------------------------|---|
| ①  | 標題                       | <input type="checkbox"/> 見込証明でない場合は、標題の（見込）を二重線で消してください。  |
| ②  | 証明年月日                    | <input type="checkbox"/> 証明年月日を記入してください。  |
| ③  | 薬局開設者又は医薬品の販売業者名・代表者氏名   | <input type="checkbox"/> 証明は、受験申込者が本証明に係る業務に従事した薬局又は医薬品販売業の許可証に記載された薬局開設者又は医薬品販売業者が行ってください。<br><input type="checkbox"/> 証明する薬局開設者又は医薬品販売業者が法人の場合、氏名には法人名称及び代表者の氏名を記入し、「代表者印」（登記印）を使用してください。                               |
| ④  | 許可番号                     | <input type="checkbox"/> 受験申込者が本証明に係る業務に従事した薬局又は医薬品販売業の許可証に記載された番号を記入してください。  |
| ⑤  | 氏名・生年月日                  | <input type="checkbox"/> 受験申込者の氏名・生年月日を記入してください。  |
| ⑥  | 住所                       | <input type="checkbox"/> 受験申込者の住所を記入してください。   |
| ⑦  | 薬局、店舗又は既存配置販売業の名称        | <input type="checkbox"/> 受験申込者が本証明に係る業務に従事した薬局又は医薬品販売業の店舗の名称を記入してください。既存配置販売業にあつては、既存配置販売業者の名称を記入してください。  |
| ⑧  | 薬局若しくは店舗の所在地又は既存配置販売業の区域 | <input type="checkbox"/> 受験申込者が本証明に係る業務に従事した薬局又は医薬品販売業の店舗の所在地を記入してください。既存配置販売業にあつては、既存配置販売業者の区域（都道府県名）を記入してください。  |
| ⑨  | 業務期間                     | <input type="checkbox"/> 業務期間の欄には、受験申込者が1月に80時間以上、「⑩業務内容」に示されたすべての業務を行っていた連続した期間を記入してください。<br><input type="checkbox"/> 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をする場合は、業務期間の欄には、受験資格を満たす見込期間を記入してください。 |
| ⑩  | 業務内容                     | <input type="checkbox"/> 業務期間内に行われた業務に該当する <input type="checkbox"/> に「レ」を記入してください。<br><input type="checkbox"/> 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、ご注意ください。                                |
| ⑪  | 連絡先                      | <input type="checkbox"/> この証明書の内容について県から照会があった場合に対応できる部署、担当者及び電話番号を記入してください。  |

(2) 4、5 ページ「Ⅳ 受験資格 \* 2 A」【新法実務経験用】の様式

記入例

【新法実務経験用】

実務経験(見込)証明書

香川県知事 殿

平成23年7月28日

① ②

③ 薬局開設者名又は医薬品の  
販売業者名 株式会社 ○○○○ドラッグ

④ 代表者氏名 代表取締役 △△ △△  
(許可番号: ×××××× )

⑤ 管理者氏名 ○○ ○○

代表取締役の印

管理者の印

次の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

|  |  |
|--|--|
| 氏名                                     | 香川 太郎 (生年月日 昭和50年7月9日)   |
| 住所                                     | 〒760-xxxx<br>香川県高松市番町4-x-x ○○○アパート △△△号室   |
| 薬局、店舗又は配置販売業の名称                        | ○○○○ドラッグ △△△店  |
| 薬局若しくは店舗の所在地又は配置販売業の区域                 | 香川県高松市番町x-x-x  |
| 業務期間                                   | 平成21年 6月 ~ 平成23年 7月 (2年 2月間)   |
| 業務内容<br>(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。) | <input checked="" type="checkbox"/> 主に一般用医薬品の販売等の直接の業務を行っていた。<br><input checked="" type="checkbox"/> 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。<br><input checked="" type="checkbox"/> 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。<br><input checked="" type="checkbox"/> 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。<br><input checked="" type="checkbox"/> 一般用医薬品の管理や貯蔵に関する業務を行っていた。<br><input checked="" type="checkbox"/> 一般用医薬品の陳列や広告に関する業務を行っていた。<br><input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師又は登録販売者の管理及び指導の下で業務を行っていた |

|     |   |
|-----|---|
| 連絡先 | 株式会社 ○○○○ドラッグ<br>本社総務部 担当△△<br>電話番号<br>(087) xxx-xxxx |
|-----|---|

(注意)

- 1 当該証明を行う者は、被証明者が実務に従事した薬局の薬局開設許可証又は店舗販売業若しくは配置販売業の医薬品販売業許可証に記載され、かつ、薬剤師又は登録販売者の配置の要件を満たしている者であること。
- 2 許可番号の欄には、被証明者が実務に従事した薬局の薬局開設許可証又は店舗販売業若しくは配置販売業の医薬品販売業許可証に記載された番号を記載すること。
- 3 管理者氏名の欄には、業務期間の欄に記載した期間に薬局の管理者、店舗管理者又は区域管理者であった薬剤師又は登録販売者を記載すること。
- 4 業務期間の欄には、実務経験被証明者が1月に80時間以上、上記の業務内容に示されたすべての業務を行っていた連続した期間を記入すること。
- 5 見込証明でない場合は、標題の(見込)を二重線で消すこと。
- 6 連絡先の欄にはこの証明書の内容について県から照会があった場合に対応できる部署、担当者及び電話番号を記載すること

注意事項

| 番号 | 項目                     | 注意事項  |
|----|------------------------|---|
| ①  | 標題                     | <input type="checkbox"/> 見込証明でない場合は、標題の（見込）を二重線で消してください。  |
| ②  | 証明年月日                  | <input type="checkbox"/> 証明年月日を記入してください。  |
| ③  | 薬局開設者又は医薬品の販売業者名・代表者氏名 | <input type="checkbox"/> 証明は、受験申込者が本証明に係る業務に従事した薬局又は医薬品販売業の許可証に記載された薬局開設者又は医薬品販売業者が行ってください。<br><input type="checkbox"/> 上記の証明者は、薬剤師又は登録販売者の配置の要件を満たしている者である必要があります。<br><input type="checkbox"/> 証明する薬局開設者又は医薬品販売業者が法人の場合、氏名には法人名称及び代表者の氏名を記入し、「代表者印」（登記印）を使用してください。 |
| ④  | 許可番号                   | <input type="checkbox"/> 受験申込者が本証明に係る業務に従事した薬局又は医薬品販売業の許可証に記載された番号を記入してください。  |
| ⑤  | 管理者氏名                  | <input type="checkbox"/> 証明は、業務期間の欄に記載した期間に、薬局の管理者、店舗管理者又は区域管理者であった薬剤師又は登録販売者が行ってください。<br><input type="checkbox"/> 証明する実務経験期間中に、管理者の交代があった場合は、管理者ごとに様式を分けて、証明書を作成してください。（Q & Aを参照）  |
| ⑥  | 氏名・生年月日                | <input type="checkbox"/> 受験申込者の氏名・生年月日を記入してください。  |
| ⑦  | 住所                     | <input type="checkbox"/> 受験申込者の住所を記入してください。   |
| ⑧  | 薬局、店舗又は配置販売業の名称        | <input type="checkbox"/> 受験申込者が本証明に係る業務に従事した薬局又は医薬品販売業の店舗の名称を記入してください。配置販売業にあつては、配置販売業者の名称を記入してください。  |
| ⑨  | 薬局若しくは店舗の所在地又は配置販売業の区域 | <input type="checkbox"/> 受験申込者が本証明に係る業務に従事した薬局又は医薬品販売業の店舗の所在地を記入してください。配置販売業にあつては、配置販売業者の区域（都道府県名）を記入してください。  |
| ⑩  | 業務期間                   | <input type="checkbox"/> 業務期間の欄には、受験申込者が1月に80時間以上、「⑩業務内容」に示されたすべての業務を行っていた連続した期間を記入してください。<br><input type="checkbox"/> 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をする場合は、業務期間の欄には、受験資格を満たす見込期間を記入してください。   |
| ⑪  | 業務内容                   | <input type="checkbox"/> 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。<br><input type="checkbox"/> 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、ご注意ください。   |
| ⑫  | 連絡先                    | <input type="checkbox"/> この証明書の内容について県から照会があった場合に対応できる部署、担当者及び電話番号を記入してください。  |

## 4 実務経験(見込)証明書について—Q & A—

Q 1 : 卸売一般販売業に勤務していたが、実務経験として認められますか？

製薬会社に勤務していたが、実務経験として認められますか？

病院又は診療所に勤務していたが、実務経験として認められますか？

特例販売業を営んでいたが、実務経験として認められますか？

A 1 : いずれも認められません。

一般用医薬品を消費者に直接販売する業務及び情報提供・相談応需の補助業務等についての実務経験を求めているものであり、受験資格として認められるのは、薬局、一般販売業(卸売一般販売業を除く。)、薬種商販売業、既存配置販売業、店舗販売業又は配置販売業における実務経験のみです。

Q 2 : 過去の実務経験は認められますか？

A 2 : 必要な業務内容、業務期間を満たしており、開設者の証明がなされれば認められます。

Q 3 : 過去に従事していた店舗が現在は廃止されている場合、実務経験の証明はどのようにすればいいのでしょうか？

A 3 : 当時の店舗の開設者からの証明が可能であれば、認められます。

法人が消滅している場合など、証明が取れない場合は、残念ながら受験することができません。

Q 4 : 受験者本人が開設者である場合、本人が証明することで認められますか？

A 4 : 認められます。

Q 5 : アルバイトやパート勤務も実務経験として認められますか？

A 5 : アルバイトやパートであっても、必要な業務内容、業務期間を満たしており、開設者の証明がなされれば認められます。

Q 6 : 大学生が、夏休みや春休みにアルバイトとして業務に従事し、4年間通算で1年以上となる場合は認められますか？

A 6 : 1カ月に80時間以上従事した連続した期間が1年間以上であることが必要です。

1年に3ヶ月ずつ従事し、4年間で1年以上というのは認められません。

Q 7 : 高校卒業後、1月に160時間以上実務に従事している場合、6ヶ月間の実務経験で受験することはできますか？

A 7 : 認められません。実務経験は1年以上必要です。

なお、実務経験として必要な期間中は、毎月80時間以上であることが求められます。

他の月に繰り越すことや平均して80時間とすることはできません。

Q 8 : 実務経験中、勤務していた店舗が廃業し、他の店舗に再就職しました。両方の店舗での実

務経験の通算は認められますか？

A 8：実務経験は原則として1箇所で継続して行う必要がありますが、受験者の責に寄らない理由があるなど、都道府県知事が止むを得ないと認める場合は、複数店舗の実務経験を合算することができることとされています。

勤務していた店舗が廃業した場合は、止むを得ない場合として通算が認められますので、それぞれの店舗の証明書を提出してください。

Q 9：チェーン店に勤務しており、従事期間の途中で店舗間の人事異動があった場合、複数店舗での実務経験の通算は認められますか？

A 9：認められます。同一経営者の店舗間での異動は継続した期間とみなします。

証明書の各欄に、それぞれの店舗についての内容がわかるように記載してください。

Q 10：実務経験証明書には【旧法実務経験用】と【新法実務経験用】の2種類があるが、なにが違うのか。

A 10：【旧法実務経験用】は、改正前の薬事法に基づく許可を受けた店舗における実務経験を証明するもので、【新法実務経験用】は、改正後の新薬事法に基づく許可を受けた店舗における実務経験を証明するものです。【新法実務経験用】は、管理者名と印が必ず必要です。また、業務内容に「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。」が追加されています。自分が該当する様式と異なる様式を証明書として提出しても受理できませんので、ご注意ください。

Q 11：業務期間は平成21年4月1日から平成22年5月31日。勤務先の一般販売業は、平成21年6月1日から新法で店舗販売業になった。実務経験証明書はどちらを使用するのか？

A 11：平成21年4月1日から平成21年5月31日までの業務期間は【旧法実務経験用】で、平成21年6月1日から平成22年5月31日までの業務期間は【新法実務経験用】で証明書を提出してください。

Q 12：【新法実務経験用】は管理者氏名と印がいるが、この管理者はいつの時点の管理者か。

A 12：受験者の実務を証明できる者ですので、基本的には受験者の実務期間に管理者であった者全ての証明が別様式で必要となります。ただし、その者がすでに辞めてしまった等の理由で、証明が不可能な場合は、その辞めた管理者の後継の者、仕事を引き継いだ管理者が証明します。詳細は香川県薬務感染症対策課にお問い合わせください。

Q 13：卒業証明書に有効期限はありますか。また、卒業証明書はコピーでもよいですか。

A 13：有効期限はありません。また、卒業証明書のコピーは認められません。なお、卒業証書の写しは、受験願書提出時に卒業証書の原本を直接持参される方のみ認めています。卒業証書（原本）を送付しないでください。

Q 14：実務従事経験証明書に虚偽記載があった場合は、どうなりますか。

A 14：虚偽記載があった場合、受験はできません。受験後に判明した場合は、受験を無効とします。合格後に判明した場合は合格の決定が取り消されます。



## 提出書類 様式

登録販売者試験受験願書

登録販売者試験受験整理票

実務経験（見込）証明書

- (1) 4、5 ページ「IV 受験資格 \* 2 B・C」【旧法実務経験用】の様式
- (2) 4、5 ページ「IV 受験資格 \* 2 A」【新法実務経験用】の様式



香川県証紙欄  
(消印してはならない。)

登録販売者試験受験願書

平成 年 月 日

香川県知事 殿

申請者 本籍地都道府県名  
(日本国籍を有  
しない者にあつて  
は、国籍) 都道  
府県

住 所  
〒-----  
都道  
府県

(ふりがな)-----

氏 名 (男・女)

生 年 月 日 大正 昭和 平成 年 月 日

電 話 番 号 ( ) -----

薬事法第 36 条の 4 第 1 項に規定する登録販売者試験を受けたいので、関係書類を添えて出願します。



登録販売者試験受験整理票

平成 23 年 10 月 29 日実施

|   |  |  |                  |                |   |   |  |        |             |
|---|--|--|------------------|----------------|---|---|--|--------|-------------|
| ※受験番号   |  |  |                  |                |   |   |  |        |             |
| ふりがな  |  |  | 生<br>年<br>月<br>日 | 大正<br>昭和<br>平成 | 年 | 月 | 日  | 性<br>別 | 男<br>・<br>女 |
| 氏名  |  |  |                  |                |   |   |  |        |             |
| ※備考（試験監督員記入欄）<br>出欠（午前）： 出席 ・ 欠席<br><br>出欠（午後）： 出席 ・ 欠席 |  |  |                  |                |   |   | （顔写真貼付欄）<br>○縦 4.5cm×<br>横 3.5cm<br>○写真の裏面に、名<br>前と生年月日を<br>記入 |        |             |

- 1 太線の枠内の項目について記入してください。
- 2 ※印欄は記入しないでください。



【旧法実務経験用】

実務経験（見込）証明書

年 月 日

香川県知事 殿

薬局開設者名又は医薬品の

販売業者名

㊞

代表者氏名

（許可番号： ）

次の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

|   |  |
|---|--|
| 氏 名                                       | (生年月日 年 月 日)   |
| 住 所                                       | 〒  |
| 薬局、店舗又は既存配置販売業の名称                         |  |
| 薬局若しくは店舗の所在地又は既存配置販売業の区域                  |  |
| 業 務 期 間                                   | 年 月 ~ 年 月 ( 年 月間)  |
| 業 務 内 容<br>(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。) | <input type="checkbox"/> 主に一般用医薬品の販売等の直接の業務を行っていた。<br><input type="checkbox"/> 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。<br><input type="checkbox"/> 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。<br><input type="checkbox"/> 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。<br><input type="checkbox"/> 一般用医薬品の管理や貯蔵に関する業務を行っていた。<br><input type="checkbox"/> 一般用医薬品の陳列や広告に関する業務を行っていた。 |

|       |               |
|-------|---------------|
| 連 絡 先 | 電話番号<br>( ) - |
|-------|---------------|

(注意)

- 1 当該証明を行う者は、被証明者が実務に従事した薬局の薬局開設許可証又は一般販売業（卸売一般販売業を除く。以下同じ。）、薬種商販売業若しくは既存配置販売業の医薬品販売業許可証に記載された者であること。
- 2 許可番号の欄には、被証明者が実務に従事した薬局の薬局開設許可証又は一般販売業、薬種商販売業若しくは既存配置販売業の医薬品販売業許可証に記載された番号を記載すること。
- 3 業務期間の欄には、実務経験被証明者が1月に80時間以上、上記の業務内容に示されたすべての業務を行っていた連続した期間を記入すること。
- 4 見込証明でない場合は、標題の（見込）を二重線で消すこと。
- 5 連絡先の欄には、この証明書の内容について県から照会があった場合に対応できる部署、担当者及び電話番号を記載すること。



【新法実務経験用】

実務経験（見込）証明書

年 月 日

香川県知事 殿

薬局開設者名又は医薬品の

販売業者名

㊞

代表者氏名

（許可番号：

）

管理者氏名

㊞

次の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

|   |  |
|---|--|
| 氏 名                                       | (生年月日 年 月 日)   |
| 住 所                                       | 〒  |
| 薬局、店舗又は配置販売業の名称                           |  |
| 薬局若しくは店舗の所在地又は配置販売業の区域                    |  |
| 業 務 期 間                                   | 年 月 ~ 年 月 ( 年 月間)  |
| 業 務 内 容<br>(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。) | <input type="checkbox"/> 主に一般用医薬品の販売等の直接の業務を行っていた。<br><input type="checkbox"/> 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。<br><input type="checkbox"/> 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。<br><input type="checkbox"/> 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。<br><input type="checkbox"/> 一般用医薬品の管理や貯蔵に関する業務を行っていた。<br><input type="checkbox"/> 一般用医薬品の陳列や広告に関する業務を行っていた。<br><input type="checkbox"/> 薬剤師又は登録販売者の管理及び指導の下で業務を行っていた。 |

|       |               |
|-------|---------------|
| 連 絡 先 | 電話番号<br>( ) - |
|-------|---------------|

(注意)

- 1 当該証明を行う者は、被証明者が実務に従事した薬局の薬局開設許可証又は店舗販売業若しくは配置販売業の医薬品販売業許可証に記載され、かつ、薬剤師又は登録販売者の配置の要件を満たしている者であること。
- 2 許可番号の欄には、被証明者が実務に従事した薬局の薬局開設許可証又は店舗販売業若しくは配置販売業の医薬品販売業許可証に記載された番号を記載すること。
- 3 管理者氏名の欄には、業務期間の欄に記載した期間に薬局の管理者、店舗管理者又は区域管理者であった薬剤師又は登録販売者を記載すること。
- 4 業務期間の欄には、実務経験被証明者が1月に80時間以上、上記の業務内容に示されたすべての業務を行っていた連続した期間を記入すること。
- 5 見込証明でない場合は、標題の（見込）を二重線で消すこと。
- 6 連絡先の欄には、この証明書の内容について県から照会があった場合に対応できる部署、担当者及び電話番号を記載すること。



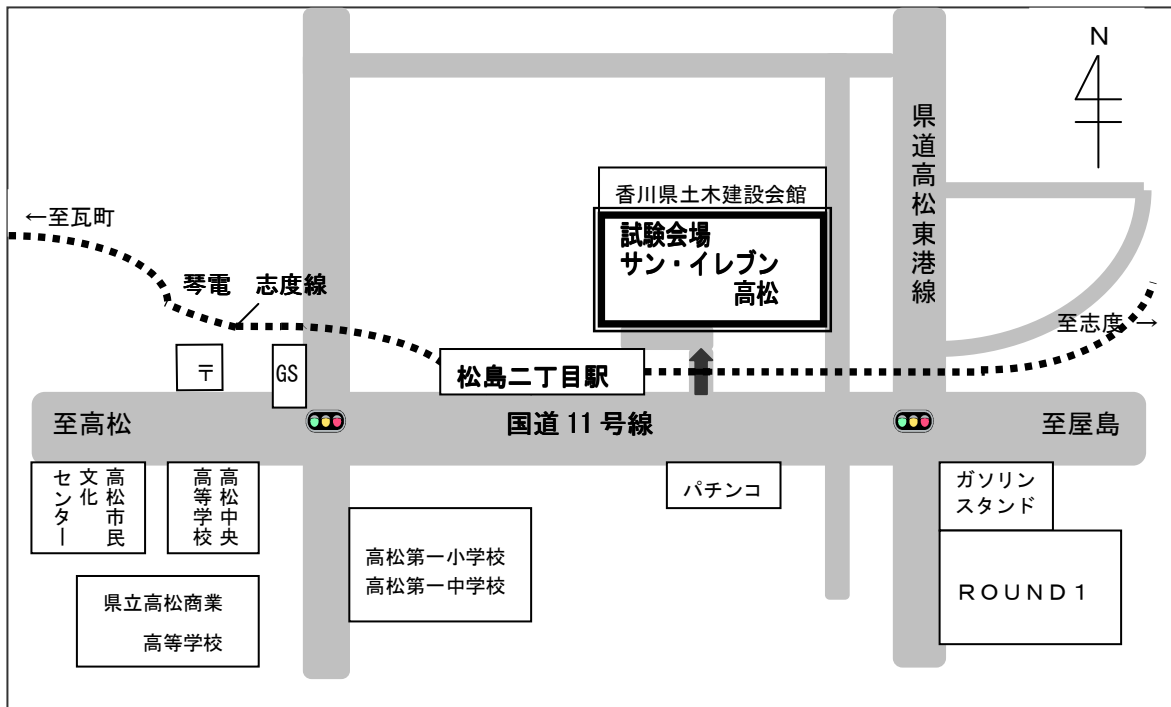


試験会場：サン・イレブン高松（香川県土木建設会館）

高松市松福町2丁目15-24

- ※試験会場及びその周辺での駐車はできません。公共交通機関を利用してください。
- ※周辺の道路、商店等の駐車場への駐車は絶対にしないでください。
- ※周辺道路は道幅も狭く混雑しますので、送迎等の駐停車をしないでください。
- ※試験会場となるサン・イレブン高松では、試験事務を行っていませんので、電話等による照会は一切しないでください。
- ※試験当日の問い合わせは、香川県庁薬務感染症対策課（表紙の「問い合わせ先」）にお願いします。

[試験会場の地図]



交通案内

- 高松琴平電鉄 高松築港駅から瓦町駅乗り換え「志度線」にて「松島二丁目駅」で下車。すぐ目の前。高松築港駅から約20分