

令和5年度登録販売者試験受験案内

試験日：令和5年10月17日（火）

試験会場：高知県立県民体育館

高知市棧橋通2丁目1番53号

（※受験者数が多数の場合は、試験の場所を追加・変更することがあります）

1 受験申請受付期間

令和5年7月10日（月）から7月24日（月）まで

（土、日及び祝日を除く）

午前8時30分から正午まで及び午後1時から午後5時15分まで

2 提出先

県内居住者（高知市除く）は住所地を管轄する福祉保健所

高知市居住者及び県外居住者は高知県健康政策部薬務衛生課

3 その他

この受験案内で受験手続内容等を確認のうえ、申請すること。

また、この試験に関して試験会場への問い合わせは、一切行

わないこと。

高知県健康政策部薬務衛生課

〒780-8570 高知市丸ノ内1-2-20

電話：088-823-9682

FAX：088-823-9264

令和5年度登録販売者試験における 新型コロナウイルス感染症等への対応について

受験にあたっては以下の内容を十分確認のうえ、受験してください。

(1) 試験の日時について

新型コロナウイルス感染症や自然災害等の影響により、試験が延期又は中止になることがあります。試験の実施に関して何らかの変更が生じた場合は、高知県健康政策部薬務衛生課のホームページ (<https://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/131901/>) を随時更新してお知らせしますので、定期的にご確認ください。試験の実施が困難な状況と判断し、試験の延期又は中止等をする場合、出願者への個別連絡は行いませんので、ご留意ください。

(2) その他注意事項

- ・こまめな手洗い、咳エチケットをお願いします。
- ・マスクの着用は個人の判断でお願いします。
- ・※咳などの症状のある方には、マスクの着用をお願いすることがありますので、ご協力ください。
- ・試験当日に次の事項に該当する方については、受験をお控えいただくようお願いします。
 - ア 新型コロナウイルスの感染症など（学校保健安全法で出席停止が定められている感染症）に罹患し治癒していない方。
 - イ 風邪の症状、発熱、倦怠感（強いだるさ）、呼吸困難（息苦しさ）などの症状があつて新型コロナウイルスの感染が疑われる方。
- ・検温をさせていただくことがありますので、ご協力をお願いします。
- ・試験前日の午後3時以降に必ず高知県健康政策部薬務衛生課のホームページ (<https://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/131901/>) をご確認ください。

1 試験の日時、会場等について

(1) 試験の日時

令和5年10月17日(火) 午前10時から午後3時30分まで

※試験に際しての説明等がありますので、午前の試験については9時30分までに、午後の試験については13時20分までに試験室に入室してください。

(2) 試験の時間配分・試験項目

試験時間	試験項目
午前 10時～12時(120分)	○医薬品に共通する特性と基本的な知識(20問) ○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(120分)	○主な医薬品とその作用(40問) ○医薬品の適正使用・安全対策(20問)

(3) 試験会場

高知県立県民体育館(高知市棧橋通2丁目1番53号)

※受験者が多数の場合は、試験の会場を追加・変更することがあります。
試験会場の決定は受験票へ記載し、お知らせします。
(受験票送付まで、会場についてのお問い合わせには回答できません。)

【会場へのアクセス】

- JR高知駅から
車で約8分
- とさでん交通(路面電車)停留所 棧橋通2丁目から
徒歩で約1分
- とさでん交通(バス)停留所 棧橋通2丁目から
徒歩で約1分

(4) 試験の方法

ア 試験項目及び出題数

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

イ 試験方法及び出題範囲

筆記試験(記述式)とし、厚生労働省が定める「試験問題作成に関する手引き(令和5年4月)」から出題。

2 受験申込及び試験に関する事項等

(1) 提出書類

ア 登録販売者試験受験申請書

イ 写真1枚

(申請前6ヶ月以内に撮影した縦4.5cm×横3.5cmの正面、無帽及び上半身像のもので、裏面に氏名、生年月日を記入したもの)

写真实物大サイズ

(裏面記入例)

高知 太郎

昭和43年1月1日生

※写真サイズは右の四角が実物大サイズです。

提出前に、サイズをご確認ください。

※平成27年度より、受験資格要件は廃止されました。

※提出書類には、「消せるボールペン」を使用しないでください。

(2) 受験手数料

受験手数料として、15,000円分の高知県収入証紙を受験申請書の所定の欄に貼付してください。

※証紙には消印をしないでください。

※受験手数料は、原則として返還しません。

※高知県収入証紙の購入場所は下記のホームページをご覧ください。

(営業時間等は、直接販売場所に確認してください。)

<https://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/180101/2021061500191.html>

(3) 受付期間及び提出先等

受付期間	令和5年7月10日(月)～令和5年7月24日(月)(土・日・祝日を除く) 午前8時30分から正午まで及び午後1時から午後5時15分まで ※受験申請書の記入漏れ等の不備がある場合は、 <u>受験できないことがあります。</u> ※郵送の場合は、 <u>令和5年7月24日(月)までの消印</u> があるものに限り、受け付けます。
提出先等	ア 県内に居住する者 ○住所地を管轄する福祉保健所 (高知県内福祉保健所等一覧で確認をお願いします。) ○住所地が高知市の場合は、高知県健康政策部薬務衛生課へ提出 <u>※高知市保健所へ提出しないこと。</u> イ 県外に居住する者 ○高知県健康政策部薬務衛生課 ※郵送にて提出する場合は、封筒の表に「登録販売者試験受験申請書在中」と朱書し <u>必ず簡易書留による郵送</u> にて提出してください。 なお、郵便局から交付される簡易書留の発行記録は、受験票が届くまで保管してください。 (郵送先) 〒780-8570 高知市丸ノ内1-2-20 高知県健康政策部薬務衛生課 登録販売者試験受付

(4) 身体に障がいがある方の受験について

視覚障がい、聴覚障がい、肢体不自由等身体に障がいがある方で受験を希望される方は、受験申請時まで高知県健康政策部薬務衛生課まで申し出てください。

(5) 受験票の送付について

受験申請を受け付け、記載内容に不備がないことを確認できた方に対し、受験申請書に記載されている住所あてに、受験票を令和5年9月中旬までに送付します。

※送付された受験票は、試験当日に必ず持参してください。

以下の場合、高知県健康政策部薬務衛生課（088-823-9682）まで連絡してください。

- 令和5年9月26日（火）を経過しても受験票が到着しない場合
- 受験票に誤字・脱字等があった場合
- 受験申請後、合格発表までに、住所や氏名その他受験申請書に記載した事項に変更があった場合
- 受験票を紛失した場合

(6) 合格発表について

令和5年11月28日（火）午前10時

高知県庁本庁舎1階の掲示板に合格者の受験番号を掲示するとともに、受験者に合否結果を郵送で通知します。

また、高知県健康政策部薬務衛生課ホームページ（<https://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/131901/>）において、合格者の受験番号を公表します。

※電話等による合否結果の問い合わせには一切お答えしません。

※合否結果が届かない場合は、高知県健康政策部薬務衛生課（088-823-9682）まで連絡してください。

※合格通知書は販売従事登録申請の際に必要となりますので、紛失しないようにしてください。（合格通知書の再発行はいたしません。）

(7) 得点結果の開示について

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り開示を求めることができます。

期間：合格発表の日から令和5年12月28日（木）まで
（土曜・日曜・祝日を除く）

時間：午前8時30分から正午、午後1時から午後5時15分まで
（ただし、11月28日は午後1時より開示します。）

場所：高知県健康政策部薬務衛生課

※開示は受験者本人にのみ行います。必ず受験票及び本人を確認できる書類（運転免許証、パスポート等）を持参してください。

※電話等による問い合わせには一切お答えできません。

(8) 不正行為の禁止

受験申請にあたって虚偽又は不正があった場合、試験中の不正行為が判明した場合は受験を無効とします。また、合格通知後、これらのことが判明した場合は合格を取り消します。

3 受験当日の注意事項

- 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の黒鉛筆またはシャープペンシル、消しゴム）と時計（携帯電話等との通信可能な時計は不可）を持参してください。
- 試験会場への入室開始は**午前9時**を予定しております。
- 試験会場には、必ず**午前9時30分**（試験開始時刻の30分前）までに入室し、着席してください。また、午後からの試験に際しては、**午後1時20分**までに着席してください。
- 試験会場に駐車場はありません。公共交通機関を利用してください。
- 周辺の道路への駐車等、近隣に迷惑のかかる事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。
- 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。
- **試験会場は禁煙です。**指定場所以外での喫煙はできません。
- 試験当日は、試験会場周辺の飲食店は混雑が予想されますので、昼食を各自ご持参ください。また、試験会場内の指定した場所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。
- 試験官の指示に従ってください。従わない場合は受験できない場合があります。
- 試験当日、ほかの会議室等で会議等を行っている場合がありますので静かに行動してください。
- 試験会場への問い合わせは一切行わないでください。また、試験会場での電話連絡並びに呼び出し等には応じられません。

第9号様式（第11条関係）

高知県収入証紙貼り付け箇所

登録販売者試験受験申請書

年 月 日

高知県知事 様

申請者 本籍地都道府県名（国籍）

住 所

ふりがな
氏 名

性 別 男 ・ 女

生年月日 年 月 日生

電話番号

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第36条の8第1項の登録販売者試験を受けたいので、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則第159条の5の規定により申請します。

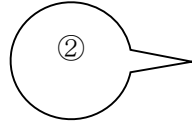
第9号様式（第11条関係）

<記入例>



高知県収入証紙貼り付け箇所
(消印はしないこと)

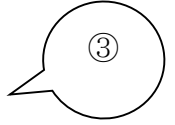
登録販売者試験受験申請書



令和5年8月2日

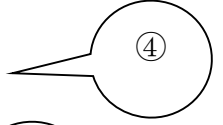
高知県知事 様

申請者 本籍地都道府県名（国籍） 高知県

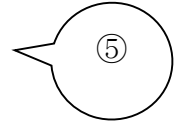


〒780-8570

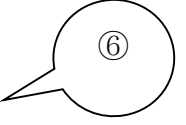
住 所 高知市丸ノ内1-2-20



ふりがな こうち たろう
氏 名 高知 太郎

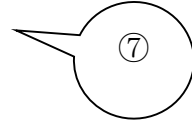


性 別 男 ・ 女



生年月日 昭和43年1月1日生

電話番号 088-823-1111



医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第36条の8第1項の登録販売者試験を受けたいので、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則第159条の5の規定により申請します。

登録販売者試験受験申請書記入時の注意事項

受験申請書の記入漏れ等の不備がある場合は、受験ができないことがあります。

番号	項目	注意事項
①	高知県証紙	※15,000円分の高知県証紙を購入し、所定の位置にしっかり貼付してください。 なお、消印はしないこと。 ※高知県証紙の購入場所は https://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/180101/2021061500191.html を参照してください。
②	申請年月日	※受験申請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	※戸籍に記載されている本籍地の <u>都道府県名のみ</u> を記入してください。 ※日本国籍を有しない方は、住民票に記載している国籍を記入してください。
④	住所	※郵便番号を記入してください。 ※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。 ※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。
⑤	氏名	※戸籍に記載されている文字を使用し、必ず <u>ふりがな</u> を記入してください。 ※日本国籍を有しない方については、住民票に記載している氏名を記入してください。 ※押印は不要です。
⑥	生年月日	※受験申請者の生年月日を記入してください。 ※日本国籍を有する方は和暦で記入してください。
⑦	電話番号	※平日（月曜日から金曜日）の午前8時30分～午後5時15分間に連絡が可能な電話番号を記入してください。 ※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。 ※携帯電話の電話番号でも構いません。
記載上の注意		※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。 <u>（「消せるボールペン」は使用しないでください。）</u> ※間違って記入した場合は、二重線で訂正してください。（修正テープ等は使用しないでください。）

高知県内福祉保健所等一覧

受付時間：午前8時30分から正午まで及び午後1時から午後5時15分まで

受付日：令和5年7月10日（月）～令和5年7月24日（月）（土、日及び祝日を除く）

受付場所	所在地及び電話番号	管轄市町村
薬務衛生課	高知市丸ノ内1-2-20 電話：088-823-9682	高知市及び県外居住者
安芸福祉保健所 衛生環境課	安芸市矢ノ丸1-4-36 電話：0887-34-3173	室戸市、安芸市、東洋町、奈半利町、田野町、安田町、 北川村、馬路村、芸西村
中央東福祉保健所 衛生環境課	香美市土佐山田町山田1128-1 電話：0887-52-0004	南国市、香南市、香美市、本山町、大豊町、土佐町、大川村
中央西福祉保健所 衛生環境課	佐川町甲1243-4 電話：0889-22-1286	土佐市、いの町、佐川町、越知町、仁淀川町、日高村
須崎福祉保健所 衛生環境課	須崎市東古市町6-26 電話：0889-42-2004	須崎市、中土佐町、檜原町、津野町、四万十町
幡多福祉保健所 衛生環境課	四万十市中村山手通19 電話：0880-35-5982	四万十市、宿毛市、土佐清水市、黒潮町、大月町、三原村