

外部研修実施機関届出事項

事 項	<ol style="list-style-type: none"> 1. 登録販売者の資質の向上のための外部研修実施機関が、外部研修を実施しようとするとき 2. 1. により届け出た内容に変更があったとき
根拠法令	<p>体制省令 第1条、第2条、第3条 通 知 「登録販売者の資質の向上のための外部研修に関するガイドライン」 (平成24年3月26日付け薬食総発 0326 第1号)</p>
提出部数	1部 (別記様式)
添付書類	<ol style="list-style-type: none"> 1. 外部研修実施要領 2. カリキュラム (研修時間、研修概要がわかるもの) 3. 外部講師の所属、氏名及び略歴
そ の 他	<ol style="list-style-type: none"> 1. 添付書類は、この届出書の届出日においてインターネットにより一般に閲覧が可能な書類について、届出書にその旨及びホームページアドレスが付記されたときは省略することができる。

(別記様式)

外部研修実施機関届出書

年 月 日

高知県知事 様

(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

住 所 〒

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

氏 名

印

「登録販売者の資質の向上のための外部研修に関するガイドライン」(平成 24 年 3 月 26 日付け薬食総発 0326 第 1 号)に基づき、実施する外部研修の概要を下記のとおり届け出ます。

記

外部研修 実施機関	名 称	
	所在地	〒
研修実施 責 任 者	氏 名	
	電話番号	
研修実績		
研修の専門性・客観性・公平性の確保の方法		
研修実施方法、実績等の情報の公開		(公開内容) (公開方法)
研修の形式		集合研修 _____ 時間 (年間) 遠隔・通信講座 _____ 時間 (年間) (遠隔・通信講座の方法)
研修の内容		(内容) (教材)

研修の実施頻度		
研修の修了認定の方法		
研修実施情報の記録・保存		(保存方法) (保存期間)
研修に関する 問い合わせ先	部署等	
	電話番号	
	電子メールアドレス	
ホームページアドレス		
備 考		

※添付書類確認欄

(インターネットにより一般に閲覧が可能な場合は、ホームページアドレスを記載すること。)

外部研修実施要領	
カリキュラム	
研修講師の所属、氏名及び略歴	

※記入上の注意

- ・ 欄が不足する場合は別紙とすること。
- ・ 本様式の内容を具備しているときは、任意様式によることができる。