

令和7年度 医療機器販売業等の営業所管理者  
医療機器修理業の責任技術者に対する継続研修 申込書

申込日 令和 年 月 日

公益社団法人日本薬剤師会

会長 岩月 進 殿

w e b 申し込みはこちら→



公益社団法人大分県薬剤師会

<https://forms.gle/ZkQg242auD9TduHZ6>

会長 中芝 高彦 殿

※申込書に不備がある場合、受付できませんのでご注意ください。

		受講番号	※実施機関記入	
(フリガナ)		性別	男・女	
受講者氏名		生年月日 (西暦)	年月日	
薬剤師会会員	会員 (大分県薬会員)	会員 (他県薬会員)	非会員 (県薬未加入)	
営業所(事業所)名				
営業所(事業所)住所	〒 _____ 都道府県			
営業所(事業所) 電話番号	_____			
営業所(事業所) FAX番号	_____			

受講要件の確認	<input type="checkbox"/> 販売業等の営業管理者 <input type="checkbox"/> 修理責任技術者 <input type="checkbox"/> 販売業等の営業所管理者および修理責任技術者兼務 ※該当者は□にチェックしてください。
---------	--

研修会	開催日時	会場名	どちらかに○
	令和8年2月21日(土) 19:00~21:00	大分県薬剤師会館3階 研修ホール zoomを使用してのw e b受講	
※zoom受講希望の場合 連絡先メールアドレス			

※本用紙または、w e b 申し込みのどちらかにて申請をお願いいたします。

※受講確認はzoomの入退室記録と、複数回のキーワードにて行います。受講確認が取れない場合、修了書の発行が出来かねますので、ご留意ください。

※ここに記入いただいた個人情報は継続研修関連業務以外には使用いたしません。

上記のとおり、継続研修を申し込みます。

※令和8年2月16日(月)までにFAX097-544-1051へ送付ください。