

緊急避妊薬販売薬局等名簿 登録申請

申 請 内 容	☐ 新規登録 ☐ 登録内容変更 ☐ 薬局登録削除	
施 設 名		
施 設 住 所	〒	
施 設 連 絡 先	TEL	
	FAX	
	E-Mail	
研 修 修 了 薬 剤 師	氏名	研修修了書番号※
備 考		

※緊急避妊薬販売に対応する薬剤師の追加・変更、施設での取り扱いの中止等があった場合、直ちに本様式にてご報告ください。また、登録・変更・取扱い中止については本様式に加え、厚生労働省「緊急避妊薬調剤・販売に関する登録申請フォーム」への変更も必要となります。

※薬剤師会にて本様式を確認後、薬局へ登録内容確認の通知いたします。

※研修修了番号とは、日本薬剤師研修センター作成の「緊急避妊薬の調剤及び販売に関するe-ラーニング」受講後に発行される研修終了証番号のことを指します

提出先
大分県薬剤師会事務局
TEL:097-544-4405 FAX:097-544-1051
E-mail: kensyu@oitakenyaku.or.jp