

令和2年度 登録販売者研修 解答用紙(受講確認)

(フリガナ)			解答提出年月日								
受講者氏名			令和	年							
	月	日									
施設名	郵便番号	施設所在地(市郡区.以降)									
	-	TEL ()									
問題(消毒剤と便秘薬)											
1		2		3							
4			5								
問題(フレイル・サルコペリア)											
1	2		3	4		5					
~											
問題(生活習慣病予防の栄養指導)											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
今後WEB研修開催した場合、受講可能かどうか○×でお答え下さい。											
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">WEB研修受講</td> <td style="width: 50px; height: 20px;"></td> </tr> </table>					WEB研修受講						
WEB研修受講											

解答は、後日 受講証明書と一緒に送ります。

※ ここに記入いただいた個人情報は、研修関連業務以外には使用いたしません。

医薬品販売制度・関係法令について

受講者氏名

施設名

- ◆この表は、OTC医薬品販売（特に要指導、第1類、濫用等のおそれのある医薬品）における法令上の主なルールを復習するためのものです。
（※薬局の管理・運営に関する掲示等関係等は除く）。
- ◆リスク分類別の確認事項を理解したら、各項目の確認欄にチェック☑を記入してください。

I. 名札、掲示、陳列（薬局・店舗）

No.	対象	点検内容	確認欄
1	全ての従事者は名札を着用する		
2	名札等により「薬剤師」「登録販売者」「一般従事者」が容易に判別できるようにする		
3	医薬品のリスク分類の定義、表示、情報提供及び指導、陳列、医薬品健康被害救済制度に関する解説等の必要な掲示をする		

II. 販売時の確認（リスク分類別の確認事項）

No.	要指導	第1類	指定第2類	第2・3類	内容	確認欄
5	○	○	○	○	取り扱っている医薬品のリスク分類を把握する	
6	○	○	○	○	リスク分類別（要指導、第1～3類）に陳列する	
7	○	○	—	—	購入者の手の届かないところに陳列する	
8	○	○	△	△	販売記録を作成し、それを用いて販売管理する（「△」は努力義務）	
9	○	—	—	—	購入者に対し、当該医薬品は本人が使用することを確認する	
10	○	○	—	—	薬剤師が使用者の年齢、症状、他の医薬品の使用状況を確認する	
11	○	○	—	—	薬剤師が対面により ^{注1} 、書面を用いて情報提供及び指導 ^{注1} をする	
12	○	○	—	—	情報提供及び指導 ^{注1} の内容を理解したこと、他に質問がないことを確認する	
13	○	○	—	—	販売した際は、薬剤師の氏名、薬局の名称及び電話番号等を伝える	
14	○	○	△	△	購入者から相談があった場合は、薬剤師が対応/回答する（「△」については登録販売者でも対応可）	
15	—	○ ^{注2}	○ ^{注2}	—	取り扱っている医薬品のうち、「濫用等のおそれのある医薬品」の製品名を把握する	
16	○	○ ^{注2}	○ ^{注2}	—	原則として1人1包装単位で販売する	
17	○	○ ^{注2}	○ ^{注2}	—	頻回購入に対しては販売しない	
18	○	○ ^{注2}	○ ^{注2}	—	当該店舗以外での購入状況等を確認し、必要な指導を行う	
19	—	○ ^{注2}	○ ^{注2}	—	購入者が若年者の場合、氏名及び年齢を確認する	

「注1」No.11、No.12については、要指導医薬品のみ適用 「注2」濫用等のおそれのある医薬品が対象

この用紙は解答用紙とともに提出してください