

申込書 一般従事者個人申込用

2019年前期 登録販売者集合研修受講申込書

■必ず該当期の申込書をご使用下さい。(該当期外の申込書の場合、申込が無効となる場合があります)

氏名	フリガナ	配置販売業の方(○を付けて下さい)	一般従事者の方(○を付けて下さい)
会社名	フリガナ	※研修受講後に発行される受講証明書は、「登録販売者 集合研修 受講証明書」になります。	
店舗名	【記入例】〇〇薬局 〇〇店、〇〇ドラッグ 〇〇店	店舗所在地 都道府県	※必ずご記入下さい 行政への報告項目となります。必ずご記入下さい。
希望する連絡先に	<input type="checkbox"/> 会社又は店舗 <input type="checkbox"/> 自宅又は携帯	日中の連絡先TEL	— —
(受講票等)送付先の住所	※店舗に送付希望の場合は必ず店舗名もご記入下さい 〒	FAX 店舗/自宅	— —
<input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 自宅	PCメールアドレス (携帯アドレスはNG)	※判別しにくい文字はフリガナをご記入ください(例)I→エル、i→アイ @	

申込み開催 都道府県： 開催日： 会場：

★の項目は、任意です。希望の有無を ○ × で記入し、金額も必ず記入して下さい。

内容	日登協に入会する方 (A会員のみの) <sup>※1</sup>	日登協に入会しない方、 またはB会員の方
集合研修受講申込 (入会希望の方は年会費が含まれます。)	3400円 <sup>※2</sup>	2200円
★ 通信研修を郵送にて受講希望 (PCでの受講(Eラーニング)は、無料です 通信受講終了迄に最低3ヶ月が必要です)	希望する場合 1850円	日登協に入会していない方、 またはB会員の方は、通信研修を 受講することはできません。
★ 会場案内・受講票の郵送希望 (郵送希望しない場合、PCアドレスへ送付の為 上記のPCアドレスの記入が必要です)	希望する場合 300円	
小計A (金額をご記入下さい)	円	円

※1 B会員にて入会のご希望の方は企業一括の受付になります。  
 ※2 日登協年会費(2400円)込の金額です。日登協A会員の集合研修オープン研修参加費用は、1000円です。

●賠償責任保険は日登協正会員のみ、お申込みできます。詳細については日登協HPをご参照下さい。

内容	申込	金額
賠償責任 B3型(医薬品等危険:2,000万円)	(年間保険料)	1,000円
B2型(医薬品等危険:3,000万円)	(年間保険料)	1,500円
B1型(医薬品等危険:1億円)	(年間保険料)	2,000円
施設責任 A3型(施設危険 身体賠償2,000万円)	(年間保険料)	1,600円
A2型(施設危険 身体賠償3,000万円)	(年間保険料)	2,400円
A1型(施設危険 身体賠償3,000万円)	(年間保険料)	2,900円
小計B		円

2019年1~6  
月に加入の  
場合、保険料  
は半額分(半  
額)となります

振込金額合計(小計A+小計B) 円

※振込手数料は  
ご負担下さい

※受講希望の方は、開催10日前までに申込書の送付と入金の手続きをお願いします。  
 ※参加申し込みが定員を超えた場合、申込書受理後3営業日以内に連絡させていただきます。  
 ※振込み金額のお間違えの無いようにお願いします。過剰入金については、お申し出頂いた方に返金手数料を差し引いてご返金致します。  
 ※入金の確認ができた方に、開催1週間前迄に、受講票、受講案内をお送りします。  
 ※直前の入金の場合、受講票等の送付が間に合わない場合があります。10日前を切ったご入金の場合、振込み明細をFAX頂くか、入金日・振込先銀行をご連絡下さい。  
 ※キャンセルの場合、開催の7日前までにお申し出頂いた方には、返金手数料分を差し引いて返金します。

振込口座 ※ご本人以外のお名前(ご家族の方のお名前や、会社名など)で入金された場合は、ご連絡下さい。

いづれかに  
お振込下さい

みずほ銀行 虎ノ門支店 普)2966997  
 郵便振替 口座番号00160-7-583229 日本医薬品登録販売者協会  
 ゆうちょ銀行 〇一九店 当)0583229 ニホンイヤクヒントウロクハンバイシャキョウカイ

留意事項 ◆申込書の受付状況を確認したい場合は、事務局までお問い合わせください。  
 ◆受講料ご入金済みの方で、開催の1週間前迄に(メール又は、郵送にて)受講票、受講案内が届かない場合は、誠に恐れ入りますが、日登協事務局(045-470-6640)までご連絡下さい。

個人情報について ※個人情報につきましては、日本医薬品登録販売者協会が厳重な管理体制の元で保管いたします。  
 ※企業申込の方は、登録の内容について企業担当者に連絡する場合がございます。  
 ※行政の求めにより、各自治体に参加者リストを送付しますので、店舗所在地の都道府県名を必ずご記入下さい。  
 店舗が移動になった場合は、ご連絡下さい。

お申し込みの際は、メールまたは本ページをコピーして、FAXまたは郵送にてお申し込みください。