

令和5年6月吉日

各 位

一般社団法人山形県薬剤師会
会 長 岡 寄 千 賀 子
(公 印 省 略)

毒物劇物取扱者試験準備講習会の開催について（御案内）

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、毎年実施されております毒物・劇物取扱者の試験に伴い、当会で実施しております標記講習会を今年も別添要綱により開催いたします。

多くの方に受講していただきたく存じますので、貴所属職員並びに関係団体等に周知くださいますようお願い申し上げます。

なお、希望者がありましたら、同封の要綱および申込書をご利用いただければ幸いです。要綱及び申込書が足りないときは、複写でのご使用をお願い申し上げます。

なお、山形県薬剤師会ホームページ（お知らせ）にも掲載しておりますので、申込書のダウンロード等にご利用ください。

毒物劇物取扱者試験準備講習会 実施要綱

一般社団法人山形県薬剤師会

1. 開催日時：令和5年8月7日(月)、9日(水)、10日(木)
9：30～16：30
8月10日のみ～16：40

2. 開催会場：山形県産業創造支援センター 多目的ホール
住所：山形市松栄1-3-8

※ 駐車場に限りがありますので、乗合・公共の交通手段等ご協力願います。
駐車場ご利用の際は、来客用駐車場に停めて下さい。

3. 講習会日程 受付 9:10～

日	時	スケジュール	講師
8月7日(月)	9:30～	開 講 式	一般財団法人山形県理化学分析センター
	9:45～	講 義	
	12:30～	休 憩	
8月9日(水)	9:30～	講 義	一般財団法人山形県理化学分析センター
	12:30～	休 憩	
	13:30～	講 義	
8月10日(木)	9:30～	講 義	一般財団法人山形県理化学分析センター
	12:30～	休 憩	
	13:30～	講 義	
	16:30～	閉 講 式	

※講義科目(法規・基礎科学・毒劇物の取扱い)時間割については、受講者の受験科目毎の人数を考慮した上で、後日決定します。

※講習会後の質問はお受け出来ませんので、講師へのご質問は講習会内をお願い致します。

4. 受講料：16,500円 ※資料・送料込み
*申込者の都合にてキャンセルの場合、納入した受講料は返金しませんのでご了承ください。

5. 定 員：50名

※定員になり次第締め切らせて頂きます。

定員オーバー後にお申込みの場合は、こちらからご連絡致します。

6. 申込方法

【直接・現金書留の場合】

受講申込書に必要事項を記入の上、受講料を添えて直接、又は現金書留で**7月14日（金）**までお申込みください。

【銀行振込の場合】

受講申込書に必要事項を記入の上、**振込票の写し**を添えて**7月14日（金）必着**で受講申込書を郵送ください。

※銀行振込並びに現金書留の手数料は受講者負担でお願い致します。

振込先	山形銀行南四番町支店
当座預金 No.	1001864
口座名	一般社団法人山形県薬剤師会
	会長 岡寄 千賀子

*当日受付はありませんので、必ず期間内にお申込みください。

7. 申込先及びお問合せ先

〒990-2411 山形市前田町17番15号

一般社団法人山形県薬剤師会

TEL 023-622-3484 FAX 023-632-5196

講習会会場マップ



8. 受講に関するお願い

受講される皆様にはご多忙中恐縮ですが、出来るだけ事前配付する「過去問題」を解いて頂いての受講をお願い致します。

新型コロナウイルスの影響により、やむを得ず開催中止となる場合があります。体調がすぐれない場合や発熱・咳等の症状がある場合は、受講を見合わせて頂きますようお願い致します。

講習会参加時には、手洗い・マスク着用など感染予防に努めて頂きますようお願い致します。

山形県薬剤師会では、受験の手続きは致しません。

「令和5年度毒物劇物取扱者試験」の実施要領は、山形県のホームページをご参照頂くか、県健康福祉部コロナ収束総合企画課へお問合せください。

毒物劇物取扱者試験準備講習会受講申込書

講習会日時 8月7日(月)、9日(水)、10日(木) 9:30~16:30

場 所 山形県産業創造支援センター 山形市松栄1-3-8

* 太枠内を記入のうえ、提出願います。

令和5年 月 日

ふりがな		
受講者氏名		
連絡先名(勤務先)		
連絡先住所	〒 TEL ()	
資料(過去問題)送付先名 (連絡先と同じ場合は記入不要)		
資料(過去問題)送付先住所	〒 TEL ()	
受験科目 (受験する科目に○印を記入)	一般	
	農業用品目	
	特定品目	

標記内容にて申込み致します。

* 講習は8月7日(月)・9日(水)・10日(木)の3日とも受講願います。

* 銀行振込の場合は、振込票の写しを添付願います。

7月14日(金) 必着で山形県薬剤師会までお申込みください。

TEL 023-622-3484 FAX 023-632-5196