

保衛第653号  
令和3年7月13日

一般社団法人沖縄県薬剤師会長  
一般社団法人沖縄県医薬品登録販売者協会  
沖縄県医薬品配置協議会長

} 殿

沖縄県保健医療部長  
(公印省略)

令和3年度沖縄県登録販売者試験実施要領について

日頃より、本県の薬務行政の推進について、御理解御協力いただき感謝いたします。

さて、みだしのことについて、別添のとおり試験実施要領を決定しましたので、内容を御了知の上、貴会会員あて周知くださるようお願いいたします。

【担当】

衛生薬務課薬務班 吉本、石川

TEL : 098-866-2055 FAX : 098-866-2723

## 令和3年度沖縄県登録販売者試験実施要領

- この実施要領及び記載例をよく読み、提出書類の作成を行って下さい。
- この実施要領及び願書は、沖縄県衛生薬務課ホームページに掲載しています。
- 沖縄県内に在住、在勤または在学している方以外の受験はお控えください。また、登録販売者試験は、各都道府県で実施しておりますので、在住、在勤または在学している都道府県が実施する試験を受験していただきますようお願いいたします。
- 沖縄県庁及び県内保健所での願書受付は行いません。詳細は【3 申請手続き】を確認して下さい。

### お問い合わせ先

092-781-8701

(株) J&Jヒューマンソリューションズ九州営業所内

受付時間 9:30~17:30 (土日祝祭日除く)

- 本実施要領をよく読み、提出書類の作成を行ってください。
- 不明点がある場合は、事前に本実施要領を確認し、本実施要領及び提出書類等を用意の上、問い合わせを行ってください。

## 1 試験

### (1) 日時及び場所

#### ア 日時

令和3年12月12日(日) 10:30~16:00 (午前10時集合)

#### イ 場所

国立大学法人琉球大学 人文社会学部 共通教育棟

(沖縄県西原町千原1番地)

- 個々の試験会場は、受験票にてお知らせします。受験者等が会場を指定することはできません。

### (2) 試験項目

試験は、午前午後各2時間ずつとし、以下の項目について行う。

午前(10:30~12:30)

- 医薬品に共通する特性と基本的な知識(20問)
- 人体の働きと医薬品(20問)
- 医薬品の適正使用・安全対策(20問)

午後（14：00～16：00）

○主な医薬品とその作用（40問）

○薬事関係法規・制度（20問）

（3）出題形式

客観式四肢または五肢択一。

- マークシート方式のため、HBの鉛筆及び消しゴムを持参すること。

2 受験資格

学歴、経験等は問わない。

3 申請手続き

（1）受付期間及び提出方法

ア 受付期間 令和3年8月23日（月）～9月3日（金）

イ 提出方法 以下の宛先へ郵送すること。（9月3日（金）までの消印有効）

- 封筒に「登録販売者試験願書在中」と朱書きの上、簡易書留で郵送すること。
- 沖縄県庁及び県内各保健所での願書受付は行いません。

（宛先）〒 810-0072

福岡市中央区長浜1-1-35 新KBCビル5階  
（株）J&Jヒューマンソリューションズ九州営業所内  
沖縄県登録販売者試験 申込受付 係

（2）提出書類及び受験手数料

ア 登録販売者試験願書（第11号様式）1部

- 氏名、性別、生年月日及び本籍地都道府県名（外国籍の者は国籍）を戸籍のとおり正確に記入すること。
- 生年月日は、日本国籍の者は元号、外国籍の者は西暦で記入すること。
- 連絡先電話番号は、日中、連絡がとれる連絡先を記入すること（携帯電話・勤務先等、複数記載可）。
- 修正液は使用しないこと。

イ 写真 1 葉 (「登録販売者試験願書」に貼付すること。)

- 裏面に氏名、生年月日を記入すること。
- 受験願書提出前6ヶ月以内に撮影した正面向き、上半身、無帽、タテ4.0～4.5cm×ヨコ3.0～4.0cmのものであること。(カラーでも白黒でも可。)

ウ 受験手数料 13,000円(沖縄県収入証紙)

- 沖縄県収入証紙は県内銀行等、沖縄県証紙売りさばき所(沖縄県出納事務局会計課ホームページに掲載)にて販売しています。
- 「登録販売者試験願書」の願書下余白部分に貼付すること。(P6記載例参照)
- 沖縄県収入証紙以外での受付は行いません。
- 郵送で県証紙を購入する場合は、日数を要するため早めに購入してください。
- 受験願書提出時に納付された受験手数料は、返還しないので注意すること。  
(試験は実施されたが、台風などの影響で空路及び海路等の欠航により、受験できなかった場合を含む。)

エ その他(注意事項)

- 郵便局で販売している収入印紙と間違えないこと。  
収入印紙では受付できません。
- 提出された書類に不備・不足がある場合は、(株)J&Jヒューマンソリューションズ九州営業所内沖縄県登録販売者試験 申込受付係より修正の指示があるので、指定する期限までに必ず提出すること。なお、期限までに提出されないときは、受験が認められない場合もあるので注意すること。

(3) 受験票の交付

- 試験の1ヶ月～2週間までに「登録販売者試験願書」に記載された住所に郵送する。
- 「登録販売者試験願書」提出後、住所が変更となった場合は、受験票が新住所へ転送されるよう、郵便局にて転送の手続きを行うこと。
- 試験日の2週間前までに届かない場合又は、送付された受験票に誤記がある場合は、(株)J&Jヒューマンソリューションズ九州営業所内沖縄県登録販売者試験 申込受付係へ問い合わせること。

4 正答の公表

- 令和3年12月16日(木)10:00に、沖縄県保健医療部衛生薬務課ホームページに掲載する。

## 5 合格発表

### (1) 発表日時及び発表方法

- 令和4年1月19日(水)10:00に、合格者の受験番号を各保健所に掲示するとともに、沖縄県保健医療部衛生薬務課ホームページに掲載する。
- 電話による問い合わせは受け付けない。

### (2) 合格通知書の交付

- 合格者には、合格通知書を「登録販売者試験願書」に記載された住所あて郵送する。

「登録販売者試験願書」提出後、住所が変更となった場合は、受験票が新住所へ転送されるよう、郵便局にて転送の手続きを行うこと。

### (3) 得点に関する開示について

- 受験者本人から申し出があった場合は、その者の試験項目別得点及び総合得点を開示する。電話による問い合わせは受け付けない。
- 開示を希望する者は、合格発表から令和4年2月18日(金)まで(土日祝祭日を除く。)の9:00~11:30及び13:00~16:30の間、受験票又は本人確認できるもの(運転免許証等)を持参のうえ、本人が沖縄県保健医療部衛生薬務課において開示請求を行うこと。

## 6 その他

- 本試験は、九州各県統一(試験日・試験問題)での開催とする。
- 試験が中止になった場合は、沖縄県保健医療部衛生薬務課及び県保健所にて公示し、沖縄県保健医療部衛生薬務課ホームページに掲載する。
- 試験当日、受験票に添付している「健康状態申告書」を記載し試験会場での提出をお願いします。
- 沖縄県内に在住、在勤または在学している方以外の受験はお控えください。また、登録販売者試験は、各都道府県で実施しておりますので、在住、在学または在勤している都道府県が実施する試験を受験していただきますようお願いいたします。

## <実施要領等の配布場所一覧>

(1) 沖縄県保健医療部衛生薬務課ホームページ

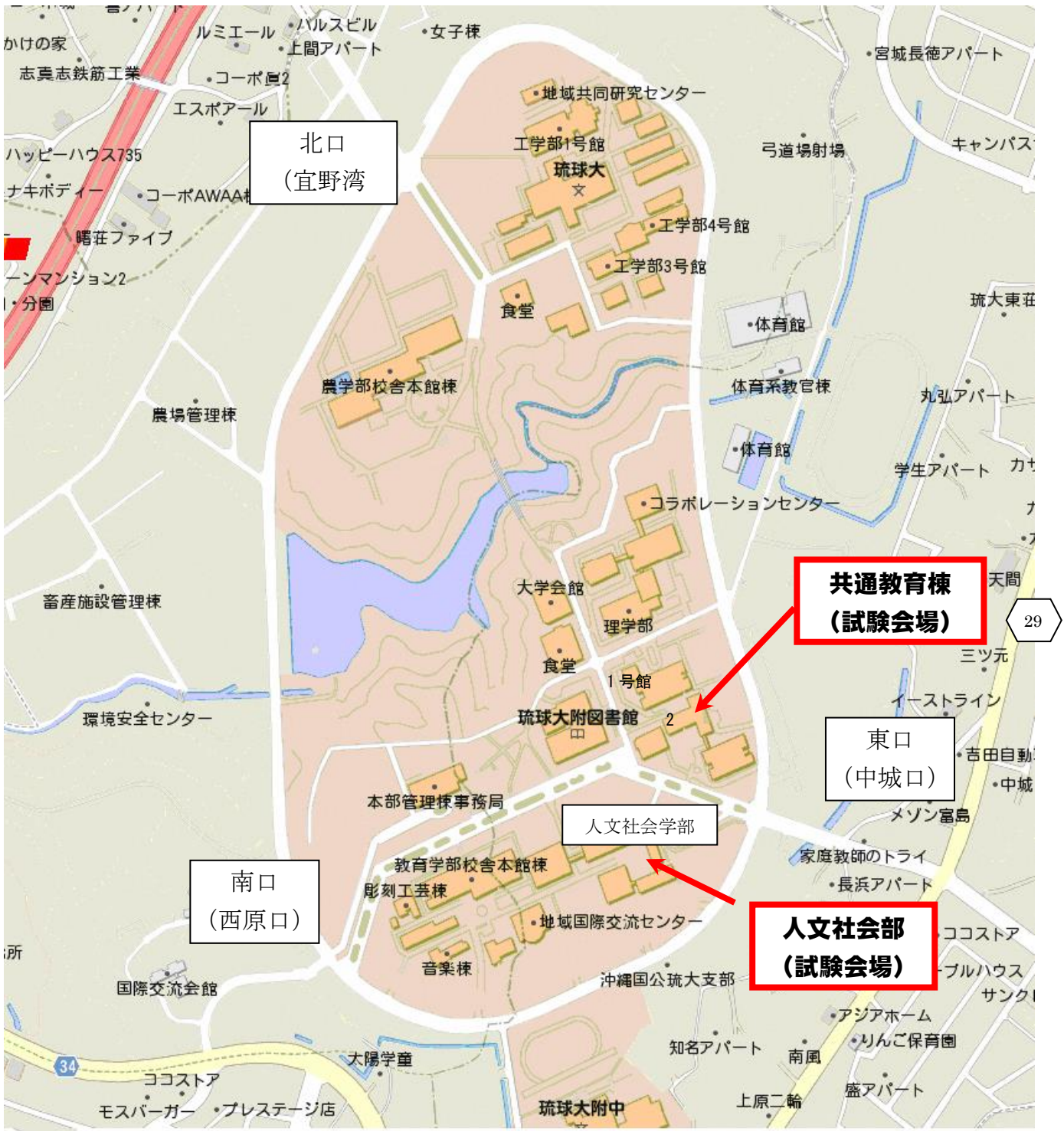
沖縄県トップページ→組織で探す→保健医療部 衛生薬務課

(2) 県内各保健所、県庁1階県民ホール配布物用木製ラック及び西側エレベーター掲示版前（配布のみ。願書受付は行いません。）

那覇市保健所では配布していません。

| 保健所名   | 住所                 | 電話番号         |
|--------|--------------------|--------------|
| 北部保健所  | 沖縄県名護市大中 2-13-1    | 0980-52-2636 |
| 中部保健所  | 沖縄県沖縄市美原 1-6-28    | 098-938-9787 |
| 南部保健所  | 沖縄県島尻郡南風原町字宮平 212  | 098-889-6799 |
| 宮古保健所  | 沖縄県宮古島市平良字東仲宗根 476 | 0980-72-3501 |
| 八重山保健所 | 沖縄県石垣市字真栄里 438     | 0980-82-3243 |

# 試験会場周辺地図



記載例

第11号様式（第10条関係）

登録販売者試験願書

写真貼付

- ・実施要領に記載している大きさの写真を願書右上の余白部分に貼付
- ・写真の裏面に、氏名、生年月日を記入
- ・写真はカラー・白黒いずれも可

|         |                                      |  |     |
|---------|--------------------------------------|--|-----|
| 本籍      | 沖縄県                                  | ※ 都道府県名（外国籍を有する者は（国名）を記入すること。）                       |     |
| 住所      | 〒 900-0000<br>沖縄県那覇市泉崎1-1-1          | 郵便番号を忘れずに記載してください。都道府県から記載してください。                    |     |
| 連絡先電話番号 | 098-123-1234<br>090-1234-5678（複数記載可） | ※ 携帯電話等、平日の日中に確実に連絡のつく番号を記入すること。                     |     |
| ふりがな    | おきなわ たろう                             |  |     |
| 氏名      | 沖縄 太郎                                | 氏名の漢字は、戸籍の表記どおりに、正確に、はっきりと、読みやすいように記載してください。押印は不要です。 |     |
| 生年月日    | 昭和60年1月1日                            | 性別   | 男・女 |
| 備考      | 外国籍の方は、西暦で記載してください。                  |  |     |

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第36条の8第1項の規定による登録販売者試験を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

令和3年 9月 1日

願書を記載した日を記入。

沖縄県知事 殿

注1 用紙の大きさは、日本工業規格A4版とすること。

2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。

沖縄県収入証紙貼付

沖縄県収入証紙を願書下の余白部分に貼付。  
(郵便局で販売している収入印紙と間違えないこと。収入印紙では受付できません。)



第11号様式（第10条関係）

登録販売者試験願書

|         |       |                                  |       |
|---------|-------|----------------------------------|-------|
| 本籍      |       | ※ 都道府県名（外国籍を有する者は（国名）を記入すること。）   |       |
| 住所      | 〒     |                                  |       |
| 連絡先電話番号 |       | ※ 携帯電話等、平日の日中に確実に連絡のつく番号を記入すること。 |       |
| ふりがな    |       |                                  |       |
| 氏名      |       |                                  |       |
| 生年月日    | 年 月 日 | 性別                               | 男 ・ 女 |
| 備考      |       |                                  |       |

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第36条の8第1項の規定による登録販売者試験を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

年 月 日

沖縄県知事 殿

注1 用紙の大きさは、日本工業規格A4版とすること。

2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。