

令和 7 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ください。
- この実施要領及び願書は、沖縄県薬務生活衛生課ホームページに掲載しています。
- 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

0 9 2 - 2 8 8 - 3 0 2 4

(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

受付時間 9 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 (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 7 年 12 月 21 日 (日) 10 : 30 ~ 16 : 00 (午前 10 時集合)

イ 場所

奥武山公園県立武道館アリーナ

(那覇市奥武山 52 番地)

(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7年9月1日(月)～9月12日(金)

イ 提出方法 以下の宛先へ郵送すること。(9月12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(外国籍の者は住民票)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。(P8記載例参照)
- 沖縄県収入証紙以外での受付は行いません。

- 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週間前までに「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７年１２月２５日（木）１０：００に、沖縄県保健医療介護部薬務生活衛生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８年１月２８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、沖縄県保健医療介護部薬務生活衛生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8年2月27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介護部薬務生活衛生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、沖縄県保健医療介護部薬務生活衛生課及び県保健所にて公示し、沖縄県保健医療介護部薬務生活衛生課ホームページに掲載する。
- 台風等により試験が延期となった場合は、新たな試験の日時、場所等を沖縄県保健医療介護部薬務生活衛生課及び県保健所にて公示し、沖縄県保健医療介護部薬務生活衛生課ホームページに掲載する。

<実施要領等の配布場所一覧>

(1) 沖縄県保健医療介護部薬務生活衛生課ホームページ

沖縄県トップページ→ページ番号検索→1035489 入力→令和7年度沖縄県登録販売者試験

(2) 県内各保健所（配布のみ。願書受付は行いません。）

沖縄県庁では配布しておりません。

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
那覇市保健所	沖縄県那覇市与儀1-3-21	098-853-7963

試験会場周辺地図



奥武山公園県立武道館（アリーナ）へのアクセス

那覇空港から車（一般道）で約 5 分

那覇港から車（一般道）で約 3 分

沖縄自動車道：那覇 IC から車（一般道）で約 25 分

沖縄都市モノレール：奥武山公園駅から徒歩で約 5 分 壺川駅 3 分

路線バス：軍機橋前バス停から徒歩で約 5 分、那覇バスターミナルから徒歩約 10 分

周辺有料駐車場

A：たくさんパーキング

B：カフーナ旭橋パーキング

C：旭パーキング

D：明治橋駐車場

※駐車場に限りがあるため、公共交通機関を利用してください。

※コンビニ等の近隣施設の迷惑となるような送迎・駐車は行わない

でください。

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 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。 部屋番号がある場合は、必ず記入してください。
連 絡 先 電話番号	098-123-1234 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7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

写真貼付
出願前6ヶ月以内
正面向き
脱帽
縦4.0～4.5cm
横3.0～4.0cm

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。

沖縄県収入証紙貼付