日本薬局方一般試験法に関する技術研修会シリーズ

【02】

**日局エンドトキシン試験法－エンドトキシン標準品の取扱いを中心として－**

**開催日：2019年10月9日**

技術研修会 受講申込書

■必要事項をご記入の上、本ページ末記載の問い合わせ窓口にお申し込みください。

お申込日：　 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 勤務先 |  | | |
| 所属部署 |  | | |
| 役職 |  | | |
| 勤務先所在地 | 〒 | | |
| 連絡先 | TEL： | | FAX： |
| E-Mailｱﾄﾞﾚｽ：  ※必須 |  | |
| @ | |
| 当財団賛助会員 | □賛助会員（□法人　□個人）　　　　 　□非会員 | | |
| エキスパート認定  登録者 | □レギュラトリーサイエンス エキスパート認定に係る登録者（品質分野対象）  □非登録者 | | |

■ ご記入いただいた情報は、当財団が実施する技術研修会の運営にのみ利用させていただきます｡

■ お申込書を受付しましたら、受講券を メール\* にてお送りいたします。

\* [jprslab-trg@pmrj.jp](mailto:jprslab-trg@pmrj.jp) から　送信いたします。お手数ですが、受信許可設定をお願いします。

■ 定員になり次第締め切らせていただきます。

■ 申込書送信後、**６営業日** 以内に受講券が届かない場合、お手数ですが本ページ末に記載の問い合わせ窓口にご連絡ください｡

■ 受講料は、受講券と一緒にお送りする振込方法に従って指定銀行口座にお振り込みください。

※**お手数ですがご記入をお願いいたします。ご記入いただいた内容は、講義や実習の際に参考にさせていただきます。**

１）　エンドトキシン試験を実施されている目的をお教えください｡　（例：医薬品等の品質試験）

　 　（ ）

２）　エンドトキシン試験のご経験年数をお教えください｡　　（　　　　　　 　　年　）

３）　測定経験のあるライセート試薬をお教えください（あてはまるものすべてに○をつけてください）｡

１． 生化学工業販売 ｴﾝﾄﾞｽﾍﾟｼｰES-50M ・ ﾄｷｼｶﾗｰLS-50M ・ ﾊﾟｲﾛﾃﾙ ・ ﾊﾟｲﾛｽﾏｰﾄRS-50M その他（ ）

２． 富士ﾌｲﾙﾑ和光純薬販売　　　ﾘﾑﾙｽES-II ・ ﾘﾑﾙｽHS-J ・ ﾘﾑﾙｽJ ・ ﾘﾑﾙｽｶﾗｰKY　 その他（ ）

３． ロンザジャパン販売 Kinetic-QCL ・ ﾊﾟｲﾛｼﾞｪﾝﾄ ・ ﾊﾟｲﾛｼﾞｪﾝﾄ5000 ・ ﾊﾟｲﾛｼﾞｰﾝ rFC　　　 その他（　　　　 　　　 　）

４． その他 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　）

４）　３） でお答えいただいた試薬のうち、普段お使いになっている試薬をお教えください｡　　（ ）

５）　エンドトキシン試験に使用されている希釈用試験管、チップはどのようなものをお使いかお教えください｡

　　　[希釈用試験管] 製品名（　　　　　　　　 　　　　　 　 　　　　　　） メーカー（　　　　　　 　　 　　　 　 　　 　 　　　 　　）

　　　[チップ]　 製品名（　　　　　　　　　　 　 　　 　　　 　　　　） メーカー（　　　　　　 　　　　 　　 　　　　　 　 　　）

６）　日本薬局方エンドトキシン標準品に関して、ご質問などがございましたら、お書きください｡

　 　（ ）

ご協力ありがとうございました｡