

みやぎ電子申請システム

利用者マニュアル

～販売従事登録関係～

令和7年7月

宮城県保健福祉部薬務課

01	はじめに	P 1
02	利用の流れ	P 2
03	操作方法（仮申請）	P 3
04	必要書類の提出	P 9
05	操作方法（修正）	P10
06	操作方法（決済）	P12

01 はじめに

- 販売従事登録関係の以下の申請について、みやぎ電子申請サービス（LoGoフォーム）によるオンライン申請が可能です。
- 手数料の支払いは、**クレジットカード決済・PayPay決済のみが可能です。**
※ 現金等その他支払い方法は不可。

申請フォーム名	申請フォームの内容	手数料
①販売従事登録申請	販売従事登録証を新規に申請する場合のフォームです。	10,000円
②登録販売者名簿登録事項変更届	登録販売者名簿登録事項（氏名、本籍地都道府県）を変更する場合のフォームです。	0円
③販売従事登録証の書換え交付申請	販売従事登録証の書換え交付を希望する場合のフォームです。	3,200円
④販売従事登録証の再交付申請	販売従事登録証を破損・汚損・紛失し、再交付を希望する場合のフォームです。	3,200円
⑤販売従事登録消除申請	販売従事登録を消除する場合のフォームです。	0円
⑥登録販売者試験合格証明書の再交付申請	登録販売者試験合格証明書を破損・汚損・紛失し、再交付を希望する場合のフォームです。	3,200円

※ ②⑤は事由の発生から30日以内に申請が必要です。
30日を超過した場合は、申請と併せて遅延理由書の提出が必要となります。

- 登録販売者の氏名及び本籍地都道府県に変更があった場合、各ケースに応じて必要な申請手続きが異なります。

必須手続き

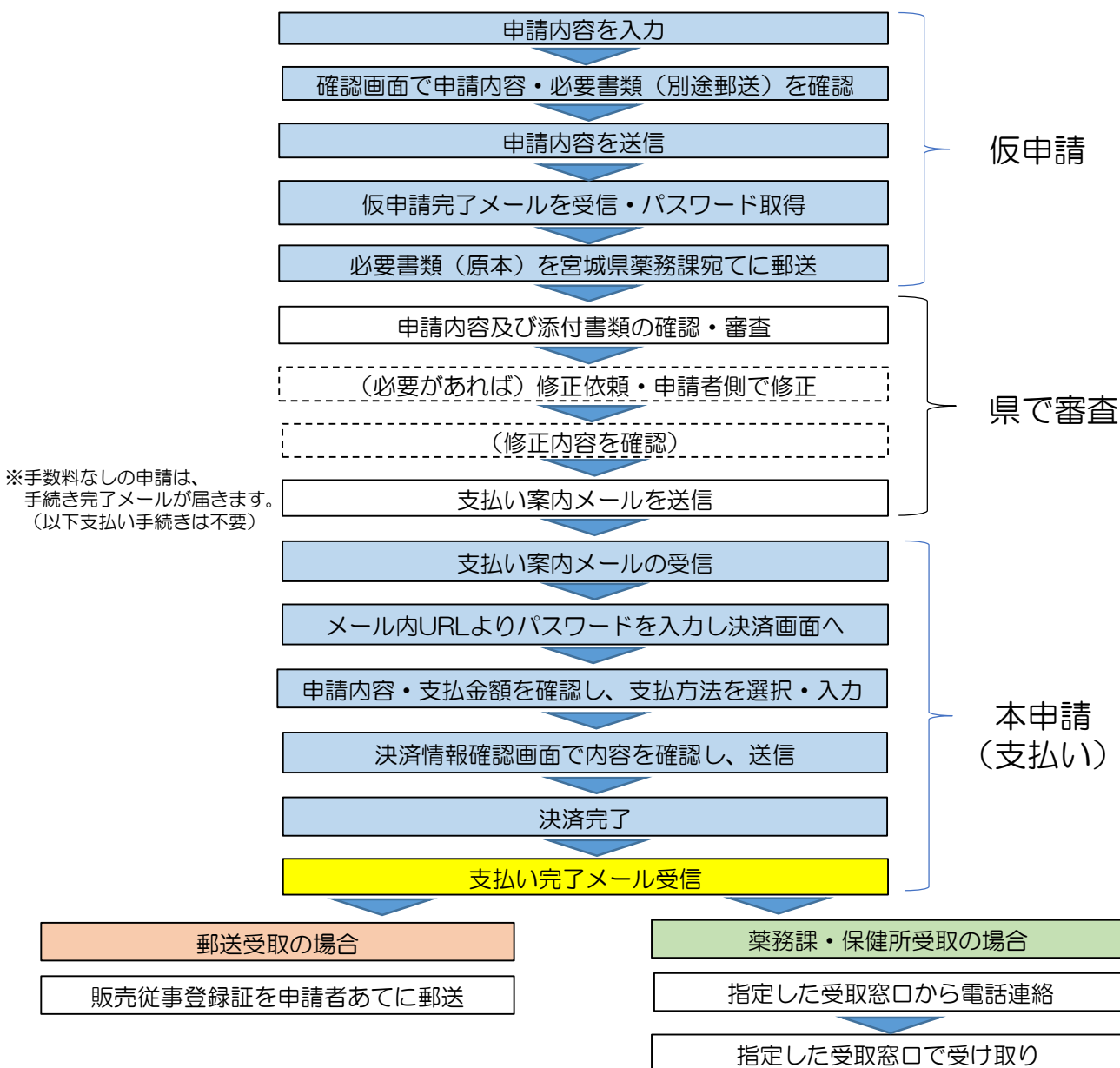
②登録販売者名簿登録事項変更届

希望する手続き	必要な申請（手順）	手数料
登録販売者名簿登録事項を変更するが、 販売従事登録証の交付は希望しない	②登録販売者名簿登録事項変更届のみ	0円
登録販売者名簿登録事項を変更し、 変更後の販売従事登録証の交付を希望する	②登録販売者名簿登録事項変更届 ↓ ③販売従事登録証の書換え交付申請	3,200円
販売従事登録証を失くしており、 今回登録販売者名簿登録事項を変更し、 変更後の販売従事登録証の交付を希望する	④販売従事登録証の再交付申請 （変更前の内容で申請） ↓ ②登録販売者名簿登録事項変更届 ↓ ③販売従事登録証の書換え交付申請	6,400円 （④と③ の合計）

※ 上記申請については、各フォームでの申請が必要ですが、別途郵送提出する必要書類については、1つの封筒にまとめて郵送してください（P9参照）。

02 利用の流れ

- みやぎ電子申請システムを利用した販売従事者登録申請等の流れを説明します。
- 本システムは、まず申請フォームに必要事項を入力していただきます（**仮申請**）。
- 仮申請後、薬務課での申請内容の確認及び必要書類の受領後に、申請者宛てに支払い案内メールを送付します。
 - ※ 必要書類はシステムへの電子添付と併せて、薬務課への原本提出（郵送）が必要です。
- 支払い案内メールに記載のURLから決済（クレジットカード・PayPay）していただき、申請完了となります（**本申請**）。
- 販売従事登録証の受け取り方法は、「郵送受取」または「薬務課・保健所受取」が選択可能です。
 - ※ 「郵送受取」は申請時に返信用封筒（簡易書留、レターパック等）の提出が必要です。
 - ※ 「保健所受取」は販売に従事する営業所を管轄する保健所を選択できます（仙台市内は保健所選択不可）。
 - ※ 「薬務課・保健所受取」は免許証発行後、指定した受取窓口から電話連絡があります。



- 申請者側のみやぎ電子申請システム申請方法について説明します。

① 入力フォームを入力します。

入力フォーム

このフォームは、株式会社トラストバンクが提供する電子申請サービス「LoGoフォーム」へログインをして申請することができます。
ご希望の申請方法を選び、次の画面に進んでください。

このまますぐに申請する
ゲストとして申請を進めます。
※メールアドレス認証が必要な場合があります。

申請へ進む

ログインして申請
ログインまたはアカウント登録をして申請を進めます。

アカウント登録でマイページをご利用できます

- ① 自分の申請履歴を確認できます。
- ② 氏名や住所などの登録内容を利用して、申請フォームへ自動入力できます。
- ③ 電子文書の確認や支払いが必要な申請もすぐわかります。

ログイン 新規アカウント登録

「このまますぐに申請する」
「ログインして申請」
どちらでも申請が可能です。

② 申請者のメールアドレスを入力します。

入力フォーム - メール認証

① 入力 ② メール送信完了

メールアドレス登録及び認証をお願いします。

メールアドレスが正しく登録できることを確認します。お客様が受信可能なメールアドレスを入力し、送信ボタンを押してください。

メールアドレス (必須)

0 / 128

送信

③ メール送信完了を確認します。

入力フォーム - メール認証

① 入力 ② メール送信完了

認証メール送信完了

ご入力いただいたメールアドレス宛にメールをお送りしました。
メール内に記載されたURLをクリックして、回答を始めてください。

送信

④利用者アドレスに「フォームURLのご案内」メールが届きます。



←記載のURLを
クリックします

⑤入力フォームに移ります。ページ冒頭の申請にあたっての説明を確認します。

☒ 入力フォーム

1 入力

2 確定前金額

下記のフォームにご入力をお願いします。

【宮城県】販売従事登録申請について

こちらは **販売従事登録申請用** のフォームです。

【対象者】

- 登録販売者試験に合格し、**宮城県内**の薬局、店舗販売業又は配置販売業の店舗等において医薬品の販売又は授与に従事している者
- 薬種商販売業の許可を受けていた者

※ 申請時に、一般用医薬品の販売に従事していない方は、販売従事登録申請を行うことができません。

【必要書類】

- 戸籍抄本（謄本）又は住民票の写し（本籍地記載）（原本）**
※発行日から3か月以内のもの
※受験願書申請時から氏名・本籍都道府県に変更がある場合は、戸籍抄本（謄本）
- 登録販売者試験に合格したことを証する書類（原本）**
※宮城県内で薬種商販売業の許可を受け、薬種商適格者として勤務されていた方は不要
- 使用関係証明書（原本）**
※発行日から3か月以内のもの
※申請者自身が薬局開設者又は医薬品の販売業者の場合は不要
- 「申請者の欠格条項(6)」に該当する場合は診断書（発行日から3か月以内のもの）
※該当しない場合は不要

上記【必要書類】については、**申請後、原本の郵送が必要**となります。

【申請手数料】
10,000円

【手順】

- ①仮申請（申請内容の入力）**
↓ 仮申請完了メールが届きます。（担当者確認後、不備があった場合は修正依頼メールが届きます。）
- ②【必要書類】を郵送**
↓ 担当課で必要書類を受領後、支払い案内メールが届きます。
- ③本申請（支払い案内メールのURLより支払い）※クレジットカード又はPayPay**
↓ 支払い完了メールが届きます。
- ④販売従事登録証の交付（郵送又は窓口受け取り）**
※ 窓口受け取りを選択した場合は、申請時に入力した電話番号に連絡があります。

⑥ページをスクロールし、申請内容を入力します。

申請者情報

氏名

氏 必須 0 / 64 名 必須

氏フリガナ 必須 0 / 64 名フリガナ 必須

住所

郵便番号 必須 0 / 8 都道府県 必須 市区町村 必須

番地 必須 0 / 64 マンション・郵便番号

電話番号

電話番号 必須 0 / 15

メールアドレス

メールアドレス 必須 32 / 128 メールアドレス(確認) 必須

性別

☐ 男性 ☐ 女性 必須

生年月日

生年月日 必須

備考欄

例 1 : 「佐藤の「藤」が外字のため、正式な表記は戸籍抄本を参照してください。」、例 2 : 「婚姻のため氏名の変更があります。」

※氏名に外字等が用いられており、正式な表記で入力できない場合は対応する正字を入力してください。
 対応する正字がない場合は「?」で置き換えて入力し、その旨を備考欄に記載してください(例 1)。
 ※婚姻等により、受験願書申請時から氏名に変更がある場合には、その旨を備考欄に記載してください(例 2)。
 ※電話番号は平日の 8:30~17:15 に連絡が取れる番号を入力してください(ハイフンなし)。

申請者の本籍地都道府県名 必須

現在の「本籍地都道府県名」を入力してください(市区町村以降の入力は不要です)。必須

備考欄

例：婚姻のため本籍地都道府県の変更があります。

※婚姻や誤記等により、受験願書申請時から本籍地都道府県に変更がある場合には、その旨を備考欄に記載してください。

⑦カメラのマークがついているものについては、指定の画像（写真）を添付します。

「戸籍抄本（謄本）又は住民票の写し（本籍地記載）」を添付してください。 必須

※ 申請後、原本の郵送が必要です。 必須

※受験願書申請時から氏名・本籍地都道府県に変更がある場合は、戸籍抄本（謄本）を提出してください。

←クリックすると画像が
添付できます。
(10MBまで添付可能です)

※ 申請後、原本の郵送提出も必要になります！（P9参照）

⑧販売に従事する営業所を管轄する保健所・支所、受け取り方法を選択します。

従事する営業所が所在する地域を管轄する保健所・支所 **必須**

☐ 薬務課 ☒ 仙南保健所 ☐ 岩沼支所 ☐ 塩釜保健所 ☐ 黒川支所 ☐ 大崎保健所 ☐ 栗原支所 ☐ 登米支所 ☐ 石巻保健所 ☐ 気仙沼保健所

各保健所・支所が管轄する市町村は下記のとおりです。

- ・ 薬務課：仙台市
- ・ 仙南保健所：白石市、角田市、蔵王町、七ヶ宿町、大河原町、村田町、柴田町、川崎町、丸森町
- ・ 岩沼支所：名取市、岩沼市、亶理町、山元町
- ・ 塩釜保健所：塩竈市、多賀城市、松島町、七ヶ浜町、利府町
- ・ 黒川支所：大和町、大郷町、富谷市、大衡村
- ・ 大崎保健所：大崎市、加美町、色麻町、涌谷町、美里町
- ・ 栗原支所：栗原市
- ・ 登米支所：登米市
- ・ 石巻保健所：石巻市、東松島市、女川町
- ・ 気仙沼保健所：気仙沼市、南三陸町

←例：白石市の場合は
仙南保健所を選択

販売従事登録証の受け取り方法を選択してください。 **必須**

☒ 郵送で受け取る（返送用封筒提出） ☐ 宮城県庁薬務課で受け取る ☐ 仙南保健所で受け取る ←受取方法を選択

- ・ 「郵送で受け取る（返送用封筒提出）」を選択した場合は、返送用レターパック又は簡易書留用封筒（角2サイズ、530円切手付き）を郵送にて提出していただき
- ・ 「宮城県庁薬務課で受け取る」「仙南保健所で受け取る」を選択した場合の受け取り窓口は、以下のとおりです。
（登録証作成後、受け取り窓口より電話連絡があります。）

郵送受取を選択した場合は
返送用封筒を提出します。

<受け取り窓口>

宮城県庁薬務課：仙台市青葉区本町3-8-1 宮城県庁行政庁舎7階
仙南保健所：柴田郡大河原町字南129-1

以下の【必要書類】については、**別途郵送での提出**が必要となります。
本フォームへの入力完了後、**下記の宛先に郵送願います。**

<郵送いただく書類【必要書類】>

- ・ 戸籍抄本（謄本）又は住民票の写し（本籍地記載）（原本）
※発行日から3か月以内のもの
※受験願書申請時から氏名・本籍地都道府県に変更がある場合は、戸籍抄本（謄本）を提出してください。
- ・ 登録販売者試験に合格したことを証する書類（原本）
- ・ 使用関係証明書（原本） ※発行日から3か月以内のもの
- ・ 申請者氏名・住所を記入した返送用レターパック又は簡易書留用封筒（角2サイズ、530円切手付き） ※必要書類とともに同封

郵送提出が必要な
書類が表示されます。

<郵送先>

〒980-8570
宮城県仙台市青葉区本町3-8-1
宮城県保健福祉部薬務課監視薬班
「販売従事登録申請受付」係

上記書類受領後、入力いただいたメールアドレス宛てに、支払い案内メールを送付させていただきます。
支払い完了後に、本申請が完了しますので、速やかに郵送いただきますようお願いいたします。

申請手数料

10,000円

←手数料を確認

→ 金額確認画面へ進む

🔒 入力内容を一時保存する

↑
全ての項目を入力後、クリック

03-5 操作方法（仮申請）

⑨「確定前金額確認」→「入力内容確認」にすすみ、内容を確認します。

入力フォーム

1 入力 2 確定前金額 3 確認 4 完了

こちらの金額はあくまで概算のお支払い金額になります。金額確定後、メールにてご連絡致します。

確定前金額	
業事取扱	10,000円
確定前合計金額	10,000円

← 1つ前の画面に戻る → 確認画面へ進む

入力フォーム

1 入力 2 確定前金額 3 確認 4 完了

入力内容確認

【宮城県】販売従事登録申請について
こちらは 販売従事登録申請用 のフォームです。

【対象者】

- 登録販売者試験に合格し、宮城県内の薬局、店舗販売又は配薬販売の店舗等において医薬品の販売又は授与に従事している者
- 薬種販売業の許可を受けていた者

※ 申請時に、一般消費者への販売に従事していない方は、販売従事登録申請を行うことができません。

【必要書類】

- 戸籍抄本（謄本）又は住民票の写し（本籍地記載）（原本）
※発行日から3か月以内のもの
※受験願書申請時から氏名・本籍都道府県に変更がある場合は、戸籍抄本（謄本）
- 登録販売者試験に合格したことを示す書類

申請者情報

氏名	宮城 太郎
氏名フリガナ	ミヤギ タロウ
住所	〒9808570 宮城県 仙台市青葉区 本町3丁目8-1
電話番号	0222112653
メールアドレス	yakumu-k@pref.miyagi.lg.jp

⑩入力内容に誤りや不備がないことを確認し、「送信」をクリックします。

必ずお読みください。

申請内容を審査の上、お支払い金額を確定し、ご登録を頂いたメールにご連絡致します。

「no-reply@logoform.jp」からのメールが届きますので、迷惑メールフォルダ等に入らないようお気をつけください。

← 1つ前の画面に戻る → 送信

入力フォーム

1 入力 2 確定前金額 3 確認 4 完了

送信完了

なお、現時点では仮申請の段階ですので、下記の【必要書類】を速やかに下記宛て先へご郵送願います。
県で必要書類受領後、支払い案内メールを送付しますので、支払いをもって本申請が完了となります。

＜郵送いただく書類【必要書類】＞（原本提出）

- 戸籍抄本（謄本）又は住民票の写し（本籍地記載）
※発行日から3か月以内のもの
※受験願書申請時から氏名・本籍地都道府県に変更がある場合は戸籍抄本（謄本）
- 登録販売者試験に合格したことを示す書類

別途郵送提出が必要な書類など、案内が記載されています。

- ⑪申請者のアドレスに【重要】仮申請完了のご案内メールが届きます。
メールには2つのパスワードが記載されているため、大切に保管してください。



2025/07/07 (月) 14:12

no-reply@logoform.st-japan.asp.lgwan.jp

【重要】仮申請完了のご案内 - 【宮城県】販売従事登録申請_薬務課 [受付番号:IO00000292]

宛先 yakumu-k@pref.miyagi.jp

※本メールは、フォームにご入力された方にお送りする自動配信メールです。本メールへの返信はできません。
※本メールに心当たりが無い場合は、お手数ですがメールを破棄していただきますようお願いいたします。

このメールは宮城県保健福祉部薬務課監視麻薬班の申請フォームより申込みをされた方に送信しております。

申請を受け付けました。

審査後にお支払い金額を確定し、メールにてご案内いたします。

なお、現時点では仮申請の段階ですので、下記の【必要書類】を速やかに下記宛て先へご郵送願います。
県で必要書類受領後、支払い案内メールを送付しますので、支払いをもって本申請が完了となります。

<郵送いただく書類【必要書類】> (原本提出)

・戸籍抄本（謄本）又は住民票の写し（本籍地記載）

※発行日から3か月以内のもの

※受験願書申請時から氏名・本籍地都道府県に変更がある場合は戸籍抄本（謄本）

郵送提出が必要な書類
が記載されています。

フォーム名:

【宮城県】販売従事登録申請_薬務課

受付番号:

IO00000292

以下の URL で随時申請状況の照会ができます。また何らかの理由で申請の取消をする場合は取消ができます。

https://logoform.jp/status/inquiry/A-licAE2xKMqbGS2zEm6NJQklsxOVNRvfRe0kJsg3KI?receipt_num=IO00000292&key=9c5ec517e102012242f2fd119571313284258779f5710444713962c19db87e6a

パスワード: vwhpTBvUpp

URL にアクセスした際、パスワードの入力を求められますので、上記のパスワードを入力してください。

申請状況の照会に使用するパスワードです。

【申請完了のための重要な情報】

・申請内容の審査完了後、確定した金額と決済情報入力のための URL をお送りします。

【パスワード】

E8jpTbJDyK

決済画面へのログインに使用するパスワードです。

以下、入力内容です。

▼ 【宮城県】販売従事登録申請について

▼ 申請者情報

氏名: 宮城 太郎

氏名フリガナ: ミヤギ タロウ

住所: 980-8570 宮城県 仙台市青葉区

本町3丁目8-1

申請時の入力内容が記載されています。

！重要！

※ 本メールが届きましたら、申請内容に応じて、速やかに必要書類を郵送してください（P9参照）。

※ 電子申請フォームによる仮申請及び必要書類の提出後に、薬務課で申請内容を審査し、審査完了後に支払い依頼メールを送付させていただきます（P12参照）。

04 必要書類の提出

- 電子申請と併せて郵送提出が必要な書類・郵送先は下記のとおりです。
- 複数の申請手続きを行う場合（②＋③、④＋②＋③）、必要書類は1つの封筒に入れて郵送してください。
- 発行した販売従事登録証の郵送を希望する場合は、返送用レターパック又は簡易書留用封筒（角2サイズ、530円切手付き（合格証明書再発行は490円））を同封してください。

<郵送先> 〒980-8570

宮城県仙台市青葉区本町3-8-1

宮城県保健福祉部薬務課監視麻薬班「〇〇受付」係

※係は下記より転記してください。

申請手続き・宛先	必要書類（いずれも【原本】を提出）
①販売従事登録申請	- 戸籍抄本（謄本）又は住民票の写し（本籍地記載） ※発行日から3か月以内のもの ※受験願書申請時から氏名・本籍地都道府県に変更がある場合は戸籍抄本（謄本） - 登録販売者試験に合格したことを証する書類 - 使用関係証明書 ※発行日から3か月以内のもの （申請者の欠格事項(6)に該当する場合）診断書 ※発行日から3か月以内のもの
<宛先> 「販売従事登録申請受付」係	
②登録販売者名簿登録事項変更届	- 戸籍抄本（謄本） ※発行日から3か月以内のもの （記載事項の変更から30日を超過した場合） 遅延理由書
<宛先> 「登録販売者名簿登録事項変更届受付」係	
③販売従事登録証の書換え交付申請	販売従事登録証
<宛先> 「販売従事登録証書換え交付申請受付」係	
④販売従事登録証の再交付申請	- 戸籍抄本（謄本）又は住民票の写し （破損又は汚損した場合）販売従事登録証
<宛先> 「販売従事登録証再交付申請受付」係	
⑤販売従事登録消除申請	- 販売従事登録証 （記載事項の変更から30日を超過した場合） 遅延理由書
<宛先> 「販売従事登録消除申請受付」係	
⑥登録販売者試験合格証明書の再発行申請	- 戸籍抄本（謄本）又は住民票の写し ※受験願書申請時から氏名・本籍地都道府県に変更がある場合は戸籍抄本（謄本） （破損又は汚損した場合）合格証明書
<宛先> 「登録販売者試験合格証明書再発行申請受付」係	
②登録販売者名簿登録事項変更届 ＋ ③販売従事登録証の書換え交付申請	- 販売従事登録証 - 戸籍抄本（謄本） ※発行日から3か月以内のもの （記載事項の変更から30日を超過した場合） 遅延理由書
<宛先> 「販売従事登録証書換え交付申請受付」係	
④販売従事登録証の再交付申請 ＋ ②登録販売者名簿登録事項変更届 ＋ ③販売従事登録証の書換え交付申請	- 戸籍抄本（謄本） ※発行日から3か月以内のもの （記載事項の変更から30日を超過した場合） 遅延理由書
<宛先> 「販売従事登録証書換え・再交付申請受付」係	

- 県から内容修正依頼があった場合の対応について説明します。

①申請者のアドレスに〔【要対応】申請内容のご修正のお願い〕メールが届きます。



②メール内のURLをクリックし、メールに記載のパスワードを入力します。

申請状況照会フォーム

1 入力 2 照会 3 結果

お客様の申請状況を確認するためには、お控えいただいている 受付番号 とパスワードを入力して照会ボタンを押してください。

受付番号 (必須)
IO00000292

パスワード 必須

→ 照会

05-2 操作方法（修正）

③修正依頼内容を確認し、「申請内容を修正する」をクリックします。

申請状況照会フォーム

1 入力 2 照会 3 結果

申請状況

ご入力いただいた受付番号の申請が見つかりました。

受付番号: IO00000292

現在の申請状況: 補正依頼

本籍地都道府県を宮城県→福島県に修正願います。

申請内容に不備があります。以下の「申請内容を修正する」ボタンを押し、申請内容を確認して再申請してください。申請を取り消したい場合は、以下の「申請を取り消す」ボタンを押してください。

→ 申請内容を修正する → 申請を取り消す

④修正依頼箇所を修正し、ページ下部の「金額確認画面へ進む」をクリックします。

申請者の本籍地都道府県名 **必須**

現在の「本籍地都道府県名」を入力してください（市区町村以降の入力は不要です）。 **必須**

宮城県 → 福島県

←修正依頼箇所を修正

申請手数料

10,000 円

→ 金額確認画面へ進む 入力内容を一時保存する

⑤「確定前金額確認」→「入力内容確認」にすすみ、内容を確認します。

⑥入力内容に誤りや不備がないことを確認し、「送信」をクリックします。

⑦改めて申請者アドレスに〔【重要】仮申請完了のご案内〕メールが届きます。

※本メールは、フォームにご入力された方にお送りする自動配信メールです。本メールへの返信はできません。

※本メールに心当たりが無い場合は、お手数ですがメールを破棄していただきますようお願いいたします。

このメールは宮城県保健福祉部薬務課監視麻薬班の申請フォームより申込みをされた方に送信しております。

申請を受け付けました。

審査後にお支払い金額を確定し、メールにてご案内いたします。

ご入力ありがとうございました。

フォーム名:

【宮城県】販売従事登録申請_薬務課

受付番号:

IO00000292

06-1 操作方法（決済）

- 県から申請手数料の支払い依頼があった場合の対応について説明します。

①申請者のアドレスに〔【要対応】お支払い内容確定のご案内〕が届きます。



2025/07/07 (月) 15:04

no-reply@logoform.st-japan.asp.lgwan.jp

【要対応】お支払い内容確定のご案内 - 【宮城県】販売従事登録申請_薬務課 [受付番号:IO00000292]

宛先 yakumu-k@pref.miyagi.jp

※本メールは、フォームにご入力された方にお送りする自動配信メールです。本メールへの返信はできません。

※本メールに心当たりが無い場合は、お手数ですがメールを破棄していただきますようお願いいたします。

このメールは宮城県保健福祉部薬務課監視麻薬班の申請フォームより申込みをされた方に送信しております。

申請確定のための重要なお知らせです。

本申請には仮申請時に自動送信されたメール内にあるパスワードが必要です。

メール受信後、5日間以内にお支払いが完了しない場合は、申請を取消させて頂く場合がございますのでご了承ください。

以下のURLにアクセスし、オンライン決済を実行してください。

https://logoform.jp/payment/COLidAE2xKMVbGS2zEkzuv9rF_Bu6Fx7qyutLiblyM?receipt_num=IO00000292&key=9c5ec517e102012242f2fd119571313284258779f5710444713962c19db87e6a

フォーム名:

【宮城県】販売従事登録申請_薬務課

受付番号:

IO00000292

！重要！

※ メール受信後の支払期限は**5日間**です（受信日含む）。

※ 期限までに支払いが完了しない場合、仮申請を取り消すことがあります。

【確定後金額】

※以下の金額は審査後の確定金額となります。

薬事取扱：10,000 円

合計：10,000 円

②メール内のURLをクリックし、メールに記載のパスワードを入力します。

〔【重要】仮申請完了のご案内メール〕（P8）に記載の決済画面ログイン用パスワードを入力します。

③申請内容を確認し、「お支払いに進む」をクリックします。

本申請フォーム

1 入力 2 申請内容 3 決済情報入力 4 確認 5 完了

以下がご申請内容になります。ご確認いただきお間違いなければ次へ進んでください。

受付番号
1000000292

申請者情報

氏名 宮城 太郎
氏名フリガナ ミヤギ タロウ
住所 〒980-8570 宮城県 仙台市青葉区 本町3丁目8-1
電話番号 0222112653
メールアドレス yakumu-k@pref.miyagi.lg.jp
性別 男性
生年月日 2000年4月1日

備考欄

申請者の本籍地都道府県名
現在の「本籍地都道府県名」を入力してください（市区町村以降の入力は不要です）。
福岡県

備考欄

お支払い金額

薬事取扱 10,000円
支払い合計金額 10,000円

← 1つ前の画面に戻る **→ お支払いに進む**

④支払い金額を確認し、決済方法を「クレジットカード」「PayPay」から選択します。

本申請フォーム

1 入力 2 申請内容 3 決済情報入力 4 確認 5 完了

金額をご確認の上、決済情報を入力して、「確認画面へ進む」を押してください。

お支払い金額

薬事取扱 10,000円
支払い合計金額 10,000円

決済方法 必須

☐ クレジットカード
☐ PayPay

申請の前に以下の内容に同意して頂く必要があります。内容をご確認・同意の上、「確認画面へ進む」ボタンを押してください。

【同意事項】
本システムご利用にあたり、本システムを提供する自治体が指定した指定納付受託者である株式会社トラストバンク、クレジットカード会社その他の決済事業者、納付に関する事務を委託します。クレジットカードを選択する場合、本システムに入力した決済に関する情報（メールアドレス等の個人情報を含まず。）については、決済を実行するために、株式会社トラストバンク、およびクレジットカード会社その他の決済事業者へ本システムを通じて提供されます。

← 最初に戻る ← 1つ前の画面に戻る **→ 確認画面へ進む**

＜クレジットカード決済の場合＞

決済方法 **必須**

☒ クレジットカード

お支払いに利用されるクレジットカードの情報をご入力ください。

ご利用可能なカード一覧



カード番号 **必須**

1234567890123456

※/バイフン (/) は入力しないでください。

カード名義人 **必須**

TARO YAMADA

カードの表示通りに入力してください。
例: 「TARO YAMADA」

有効期限 **必須**

月 年

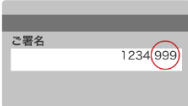
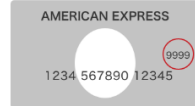
カードの有効期限は通常「月 / 年（西暦2桁）」で印刷されています。

支払い回数 **必須**

一括払い

セキュリティコード **必須**

セキュリティコードとは、カード裏面（アメリカン・エクスプレスカードは表面）に印刷されている3桁または4桁の数字のことです。
※ここに数字が印刷されていないカードはご利用できません。

メールアドレス

yakumu-k@pref.miyagi.lg.jp

申請の前に以下の内容に同意して頂く必要があります。内容をご確認・同意の上、「確認画面へ進む」ボタンを押してください。

【同意事項】

本システムご利用にあたり、本システムを提供する自治体が指定した指定納付受託者である株式会社トラストバンク、クレジットカード会社その他の決済事業者に、納付に関する事務を委託します。クレジットカードを選択する場合、本システムに入力した決済に関する情報（メールアドレス等の個人情報を含みます。）については、決済を実行するために、株式会社トラストバンク、およびクレジットカード会社その他の決済事業者に本システムを通じて提供されます。

← 最初に戻る ← 1つ前の画面に戻る → **確認画面へ進む**



本申請フォーム

✓ 入力 ✓ 申請内容 ✓ 決済情報入力 4 確認 5 完了

以下でお支払いを進めます。問題なければ「決済する」を押してください。

受付番号

1000000292

申請者情報

氏名 宮城 太郎

氏名フリガナ ミヤギ タロウ

住所 〒980-8570 宮城県 仙台市青葉区 本町 3 丁目 8 - 1

電話番号 0222112653

決済情報

決済方法 クレジットカード

カード番号 410000*****100

カード名義人 TARO MIYAGI

有効期限 2030年1月

支払い回数 一括払い

メールアドレス yakumu-k@pref.miyagi.lg.jp

← 最初に戻る ← 1つ前の画面に戻る → **決済する**

＜PayPay決済の場合＞

決済方法 必須

☐ クレジットカード

☒ PayPay

PayPay

- 「PayPay残高」と「PayPayあと払い」でのお支払いが可能です。
- PayPayの画面が表示されてから5分以内にお支払いを完了してください。
- シークレットブラウザ、プライベートモード、アプリ内ブラウザでのご利用はできません。

[PayPayでのお支払いについて](#)

申請の前に以下の内容に同意して頂く必要があります。内容をご確認・同意の上、「確認画面へ進む」ボタンを押してください。

【同意事項】
本システムご利用にあたり、本システムを提供する自治体が指定した指定納付受託者である株式会社トラストバンク、クレジットカード会社その他の決済事業者に、納付に関する事務を委託します。
クレジットカードを選択する場合、本システムに入力した決済に関する情報（メールアドレス等の個人情報を含みます。）については、決済を実行するために、株式会社トラストバンク、およびクレジットカード会社その他の決済事業者に本システムを通じて提供されます。

← 最初に戻る ← 1つ前の画面に戻る **→ 確認画面へ進む**

本申請フォーム

✓ 入力 ✓ 申請内容 ✓ 決済情報入力 **4 確認** 5 完了

以下でお支払いを進めます。問題なければ「決済する」を押してください。

受付番号
I000000292

申請者情報

氏名 高城 太郎
氏名フリガナ ミヤギ タロウ
住所 〒980-8570 宮城県 仙台市青葉区 本町 3 丁目 8 - 1

決済情報

決済方法 PayPay

1 「決済する」ボタンを押すとPayPay決済画面が別画面で表示されます。
表示されない場合はブラウザのポップアップブロックが有効になっている可能性があるため、設定を解除してください。

← 最初に戻る ← 1つ前の画面に戻る **→ 決済する**

スマートフォンから
支払いする場合はこちらを
クリックしてください

宮城県電子申請 4:49 以内に支払いを完了してください

支払い詳細

支払い金額 10,000円

オーダーID
74840984429824

QRコードをスキャンできない場合は
こちらをクリック

PayPayアプリで
QRコードをスキャンして支払い

Powered by PayPay

！重要！

- ※ 1 申請につき、オンライン決済の上限は9回までです。
- ※ 9回失敗すると支払い手続きができなくなりますので、その際は薬務課監視麻薬班（022-211-2653）までお問い合わせください（平日8時30分～17時15分）。

⑤決済が完了すると、送信完了画面が表示されます。

本申請フォーム

入力 申請内容 決済情報入力 確認 完了

送信完了

お支払いありがとうございました。

⑥申請者のアドレスに〔【重要】お支払い手続き完了のご案内〕メールが届きます。

2025/07/07 (月) 19:25
no-reply@logoform.st-japan.asp.lgwan.jp
【重要】お支払い手続き完了のご案内 - 【宮城県】販売従事登録申請_薬務課 [受付番号:IO00000292]
宛先 yakumu-k@pref.miyagi.jp

※本メールは、フォームにご入力された方にお送りする自動配信メールです。本メールへの返信はできません。
※本メールに心当たりが無い場合は、お手数ですがメールを破棄していただきますようお願いいたします。

このメールは宮城県保健福祉部薬務課監視麻薬班の申請フォームよりお支払いをされた方に送信しております。

以下の申請において決済が完了し、本申請を受け付けました。

お支払いありがとうございました。

フォーム名:
【宮城県】販売従事登録申請について

受付番号:
IO00000292

■お支払い情報■

【お支払い内容】
使用料 10（テスト用）：10,000 円
合計：10,000 円
【お支払い方法】
クレジットカード
【お支払い回数】
一括払い
【お支払い手続き完了日】
2025 年 07 月 07 日 19:25:16 JST

- ・ 上記⑤⑥の確認ができましたら、本申請（決済）が完了です。
- ・ 販売従事登録証を発行する申請（販売従事登録申請、書換え交付申請、再交付申請）について、「郵送受取」を選択した場合は郵送で、「薬務課・保健所受取」を選択した場合は、発行後に選択した窓口で登録証を受け取ります。
- ・ 「薬務課・保健所受取」は免許証発行後、指定した受取窓口から電話連絡があります。

！重要！

- ※ 電子申請の場合、販売従事登録証等を発行する申請（販売従事登録申請、書換え交付・再交付申請、合格証明書の再発行申請）については、本申請完了から10日以内に登録証等が発行されます（土日祝日、郵送受取の場合は郵送日数を含みません）。
- ※ 登録販売者名簿登録事項変更届と販売従事登録証の書換え交付申請など、複数の申請を行った場合は、全ての本申請が完了しないと登録証の発行が行えません。