

- 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: 修正依頼

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