

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

※/バイパス () 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

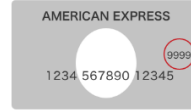
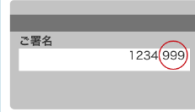
月 年

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。

☒ 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。