

みやぎ電子申請システム

利用者マニュアル

～配置販売業関係～

令和7年11月

宮城県保健福祉部薬務課

|    |           |          |
|----|-----------|----------|
| 01 | はじめに      | .....P1  |
| 02 | 利用の流れ     | .....P2  |
| 03 | 操作方法（仮申請） | .....P3  |
| 04 | 必要書類の提出   | .....P9  |
| 05 | 操作方法（修正）  | .....P12 |
| 06 | 操作方法（決済）  | .....P14 |

本マニュアルは、**平成21年6月1日以降、初めて配置販売業の許可を取得される方の申請用**です。

平成21年5月31日までに、すでに配置販売業の許可をお持ちの方（既存配置販売業）については「既存配置販売業関係」のマニュアルをご参照ください。

# 01 はじめに

- 配置販売業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配置販売業許可申請         | 配置販売業許可を新規申請する場合のフォームです。                                    | 30,000円 |
| ②配置販売業許可更新申請       | 配置販売業許可を更新申請する場合のフォームです。                                    | 13,000円 |
| ③許可証の書換え交付申請       | 配置販売業許可証の書換え交付を希望する場合のフォームです。                               | 2,000円  |
| ④許可証の再交付申請         | 配置販売業許可証を破損・汚損・紛失し、再交付を希望する場合のフォームです。                       | 2,900円  |
| ⑤変更届               | 変更事項を届け出る場合のフォームです。                                         | 0円      |
| ⑥廃止・休止・再開届         | 配置販売業を廃止・休止・再開し届け出る場合のフォームです。                               | 0円      |
| ⑦配置従事者身分証明書交付申請    | 宮城県内に住所地のある方が配置販売に従事しようとする場合のフォームです。                        | 7,100円  |
| ⑧配置従事者身分証明書書換え交付申請 | 配置従事者身分証明書の書換え交付を希望する場合のフォームです。                             | 2,000円  |
| ⑨配置従事者身分証明書再交付申請   | 配置従事者身分証明書の再交付を希望する場合のフォームです。                               | 2,900円  |
| ⑩配置従事者身分証明書返納届     | 宮城県で発行された身分証明書の有効期間が経過したとき、又は配置販売に従事しなくなったときに届け出る場合のフォームです。 | 0円      |
| ⑪配置従事届             | 宮城県内で配置販売に従事する場合のフォームです。                                    | 0円      |

- ※ ②⑥（継続の場合）は有効期間満了の1か月前までに行ってください。有効期間を1日でも過ぎると無許可営業となります。
- ※ ⑤⑥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。

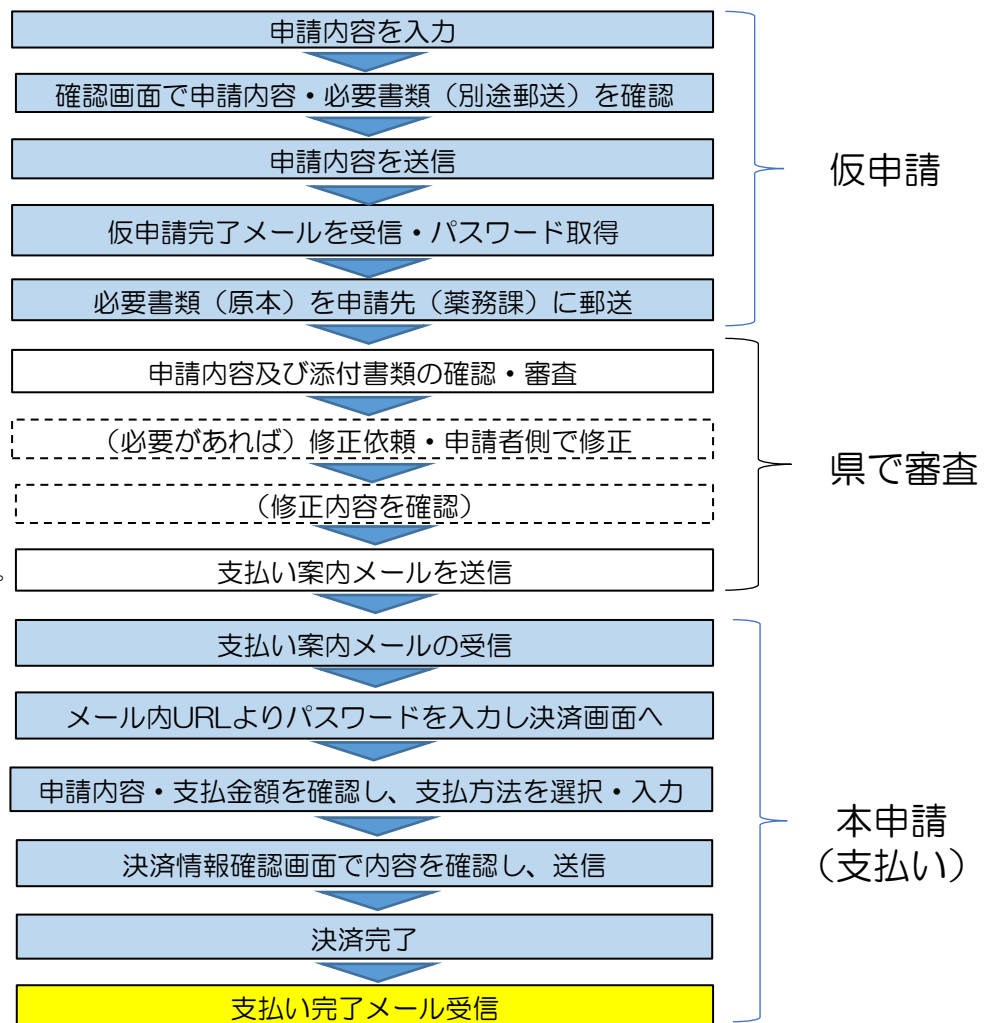
- 宮城県における配置販売業関係の申請先は下記のとおりです。

| 申請先（連絡先）                   | 対象                | 申請フォーム |
|----------------------------|-------------------|--------|
| 薬務課監視麻薬班<br>(022-211-2653) | 配置販売業を行う場所が宮城県の場合 | ①～⑥    |
|                            | 配置従事者の住所地が宮城県の場合  | ⑦～⑩    |
|                            | 配置従事者が宮城県で従事する場合  | ⑪      |

- ※ 宮城県内にお住まいの方が宮城県内で従事する場合は、⑦と⑪の両方の申請が必要です。
- ※ 宮城県内にお住まいの方が宮城県外のみで従事する場合は、⑦のみ申請が必要です。  
配置従事届は従事先の自治体に届け出てください。
- ※ 宮城県外にお住まいの方が宮城県内で従事する場合は、⑪のみ申請が必要です。  
配置従事者身分証は、お住まいの自治体の交付を受けてください。

## 02 利用の流れ

- みやぎ電子申請システムを利用した配置販売業許可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、申請先（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、申請先（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**）。
- 許可申請については、立入検査が必要となります。本申請完了後に申請先の担当者より、日程調整のご連絡をさせていただきます。
- 許可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（郵送料負担）」は、郵送料（申請の種類に応じて530円又は460円）を申請手数料と併せて納付していただきます。  
※ 「郵送受取（返信用封筒提出）」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。  
※ 「薬務課・保健所受取」は許可証発行後、受取窓口から電話連絡があります。



郵送受取の場合

許可証等を申請者あてに郵送

※郵送受取では、電子決済で郵送料をお支払いいただく方法と、郵送で返信用封筒を提出していただく方法が選択できます。

薬務課・保健所受取の場合

受取窓口から電話連絡

受取窓口で受け取り

- 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

[送信](#)

0 / 128

## 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。

## 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。

フォームURLのご案内 - 【宮城県】配置販売業許可申請（新規）\_業務課

no-reply@logoform.st-japan.asp.lgwan.jp  
宛先 yakumu-k@pref.miyagi.jp

返信 全員に返信 転送

2025/10/28 (火)

※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。  
※お手続きはまだ完了していません。本文をお読みの上、お手続きを続行してください。

お客様のメールアドレス認証が完了しました。  
引き続き、以下の URL にアクセスしてフォームへの回答をお願いします。

[https://logoform.jp/t/6Ncr5/5103804?key=50474b757766ecadc3da539520bd59564c7b902dd52d66d5b70bade0f37fd562&auth=8kVU4-gv-jU10uNI-0Vgh1Bn0bJUxyhNLmMI9uSGG4TdpCb3JOwAnWakRatM8ValXMOpSqZFQ4QGPaZRRHPyyk\\_QjJsEcD3uKYYZXUPgbuP3DDRN2HBuFDhggZWtuklx4MUR-K44eUnZOKMNanWA](https://logoform.jp/t/6Ncr5/5103804?key=50474b757766ecadc3da539520bd59564c7b902dd52d66d5b70bade0f37fd562&auth=8kVU4-gv-jU10uNI-0Vgh1Bn0bJUxyhNLmMI9uSGG4TdpCb3JOwAnWakRatM8ValXMOpSqZFQ4QGPaZRRHPyyk_QjJsEcD3uKYYZXUPgbuP3DDRN2HBuFDhggZWtuklx4MUR-K44eUnZOKMNanWA)

←記載のURLを  
クリックします

※お手続き URL の有効期限は 24 時間です。  
有効期限が切れた場合はお手数ですが、再度メール認証からやり直していただきますようお願いいたします。

宮城県保健福祉部業務課監視麻薬班  
TEL : 022-211-2653  
E-mail : [yakumu-k@pref.miyagi.lg.jp](mailto:yakumu-k@pref.miyagi.lg.jp)

## 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 3 確認

下記のフォームにご入力をお願いします。

#### 【宮城県】配置販売業許可申請（新規）について\_業務課

こちらは 宮城県内の「配置販売業許可 新規申請用」のフォームです。  
宮城県外での営業については、管轄する自治体にお問い合わせください。

#### 【入力にあたっての注意事項】

- 申請に関する詳細や添付書類については業務課ホームページに掲載しています。
- 入力フォームの項目に従って選択、入力又はファイルを添付してください。
- 添付書類で様式に指定があるものは必ず指定様式を使用し、指定のファイル形式（PDF、Word）で添付してください。（一つの添付ファイルの容量上限は10MBです。）
- 受付完了時のメールにはオンライン決済に必要なパスワードが記載されているので、決済時まで削除せずに保管しておいてください。
- アカウント登録をしている方は入力内容の一時保存、申請後の処理状況ステータスをマイページより確認することができます。

#### 【必要書類】

##### ①電子申請に添付が必要なもの（原本の郵送は不要）

- 従事する薬剤師及び登録販売者との使用関係証明書  
※発行日から3か月以内のもの  
※申請者本人が従事する場合は不要
- 従事する薬剤師及び登録販売者の資格を証する書類  
※写しの場合は、原本と相違ない旨と、原本の確認を行った年月日、申請者氏名が記載されたもの（申請者が記名）
- 業務（実務）従事証明書又は業務（実務）従事確認書（区域管理者が登録販売者の場合）
- 勤務状況報告書（区域管理者が登録販売者の場合）

##### ②電子申請への添付+ 郵送での原本提出が必要なもの

- 登記事項証明書（申請者が法人の場合）  
※発行日から6か月以内のもの
- 医師の診断書（「申請者の欠格条項(6)」に該当する場合）  
※発行日から3か月以内のもの  
※法人の場合は、薬事に関する業務に責任を有する役員を含む

→ ②については申請後、原本の郵送が必要となります。

複数の申請を同時に行い、原本提出済みの場合は、その旨を特記事項に記入の上、原本提出の省略が可能です。

#### 【申請手数料】

30,000円

## 03-3 操作方法（仮申請）

⑥申請するフォームが合っていることを確認しながら、スクロールして入力していきます。

オンライン申請での手数料の支払いは「クレジットカード決済」又は「PayPay決済」で行うことについて理解し、同意しますか。 **必須**

☐ 決済方法について理解し、同意します。

※オンライン決済が利用できない場合は、オンライン申請ではなく、従前のとおり書面（紙）により申請を行ってください。  
※決済方法（クレジットカード決済・PayPay決済）については、支払い時に選択できます。  
※オンライン決済についての領収書の発行は行っておりませんのでご了承ください。

業務の種別 **必須**

☐ 配置販売業

申請の種別 **必須**

☐ 新規

営業所の区域 **必須**

☐ 宮城県一円

※※※ 本フォームは「宮城県内」で配置販売を行う場合の申請用となります。※※※

※ 宮城県外で配置販売を行う場合は、各自治体のホームページをご確認ください。

申請者の種類 **必須**

☒ 個人 ☐ 法人

申請者氏名 **必須**

氏名

氏 **必須** 名 **必須**

0 / 64

住所

郵便番号 **必須** 都道府県 **必須** 市区町村 **必須**

⑦クリップやカメラのマークがついているものについては、指定のファイルを添付します。

従事する薬剤師及び登録販売者について

下記のリンクより別紙1をダウンロードし、内容を記入の上、PDF又はWordデータにてアップロード願います。

[別紙1はこちら](#)

別紙1を記入後、こちらにアップロード願います。 **必須**



様式の指定があるものについては、リンクからダウンロードできます。

配置販売業者との使用関係証明書 **必須**

下記のリンクより使用関係証明書をダウンロードし、内容を記入の上、アップロード願います。 **必須**



クリックするとファイルが添付できます。  
（10MBまで添付可能です）

[使用関係証明書の様式はこちら](#)

## 03-4 操作方法（仮申請）

⑧申請内容を入力後、許可証の受け取り方法を選択します。

許可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（郵送料負担） ☐ 郵送で受け取る（返送用封筒提出） ☐ 窓口で受け取る（宮城県庁業務課、保健所・支所）

・「郵送で受け取る（郵送料負担）」を選択した場合は、郵送料530円を申請手数料と併せて納付していただきます（返送用封筒の提出は不要です）。

・「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ます（自己負担）。

・「窓口で受け取る（宮城県庁業務課、保健所・支所）」を選択した場合の受け取り窓口は、以下のとおりです。（許可証作成後、受け取り窓口より電話連絡があります。）

＜受け取り窓口＞

業務課、各保健所・支所の所在地は下記のとおりです。

- ・ 業務課：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
- ・ 塩釜保健所：塩釜市北浜4-8-15

「郵送受取（郵送料負担）」「郵送受取（返送用封筒提出）」  
「業務課・保健所受取※」のいずれかを選択します。

※管轄にあわせて選択できます。

⑨選択した内容に応じて、申請後に郵送提出が必要な書類と、郵送先が表示されます。

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】＞

- ・ 精神の機能の障害に関する医師の診断書（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）

← 郵送提出が  
必要な書類を確認

＜郵送先＞

〒980-8570

宮城県仙台市青葉区本町3-8-1

宮城県保健福祉部業務課監視麻薬班

「配置販売業許可申請受付」係

← 郵送先を確認

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。

※郵送提出が必要な書類がない場合は、以下のとおり表示されます。

申請後に郵送提出が必要な書類はありません。

⑩手数料を確認し、「金額確認画面へ進む」をクリックします。

申請手数料

30,000 円

→ 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）

⑪「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。

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

|         |         |
|---------|---------|
| 郵送料     | 530円    |
| 業事取扱    | 30,000円 |
| 確定前合計金額 | 30,530円 |

許可証の「郵送受取（郵送料負担）」を選択した場合は、申請手数料の他に郵送料（530円又は460円）が加算されます。

← 1つ前の画面に戻る

→ 確認画面へ進む

⑫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。

### 入力内容確認

#### 【宮城県】配置販売業許可申請（新規）について\_業務課

こちらは 宮城県内の「配置販売業許可 新規申請用」のフォームです。  
宮城県外での営業については、管轄する自治体にお問い合わせください。

#### 【入力にあたっての注意事項】

- ・ 申請に関する詳細や添付書類については業務課ホームページに掲載しています。
- ・ 入力...

#### 申請者氏名

氏名 宮城 太郎  
住所 〒9808570 宮城県 仙台市青葉区 本町3丁目8-1

※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、ページ下部の備考欄にその旨を記載の上、当該文字が確認できる資料（戸籍抄本等）を添付してください。

#### 通常の営業日及び営業時間

月～金：9時～17時、土：9時～12時、日・祝：休

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

✓ 入力

✓ 確定前金額

✓ 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。  
（以下に該当しない方は、郵送提出は不要です。担当者確認後、支払い案内メールを送付します。）

#### <郵送いただく書類【必要書類】>

- ・ 登記事項証明書（原本）（申請者が法人の場合）  
※発行日から6か月以内のもの
- ・ 医師の診断書（原本）（「申請者の欠格条項(6)」に該当する場合）  
※発行日から3か月以内のもの
- ※法人の場合は、業事に関する業務に責任を有する役員を含む

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。

## 03-6 操作方法（仮申請）

- ⑬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。

【重要】仮申請完了のご案内 - 【宮城県】配置販売業許可申請（新規）\_薬務課 [受付番号:PV00000172]

N no-reply@logoform.st-japan.asp.lgwan.jp  
宛先 yakumu-k@pref.miyagi.jp

返信

※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。  
（以下に該当しない方は、郵送提出は不要です。担当者確認後、支払い案内メールを送付します。）

<郵送いただく書類【必要書類】>

- ・ 登記事項証明書（原本）（申請者が法人の場合）  
※発行日から6か月以内のもの
- ・ 医師の診断書（原本）（「申請者の欠格条項(6)」に該当する場合）

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】配置販売業許可申請（新規）\_薬務課

受付番号:

PV00000172

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-licAE2xKMqBGS2zEm6NPeJfAI8xbXJbRyv0yYSHw?  
receipt\\_num=PV00000172&key=c9dcc82406e91320d462142e5510fcf03c8c6f5fa70021dec7dd0abaf55f0f79](https://logoform.jp/status/inquiry/A-licAE2xKMqBGS2zEm6NPeJfAI8xbXJbRyv0yYSHw?receipt_num=PV00000172&key=c9dcc82406e91320d462142e5510fcf03c8c6f5fa70021dec7dd0abaf55f0f79)

パスワード: XPXfKf8Z66

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。
- ・ 本 URL アクセスのためには、以下のパスワード入力が必要です。

【パスワード】

B7wPuWA3T4

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】配置販売業許可申請（新規）について\_薬務課

▼ オンライン申請での手数料の支払いは「クレジットカード決済」又は「PayPay 決済」で行うことについて理解し、同意しますか。  
決済方法について理解し、同意します。

▼ 業務の種別

配置販売業

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（P9-11参照）。

※ 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、申請先（薬務課又は保健所）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（P14参照）。

## 04-1 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及び郵送先は下記のとおりです。
- 「\*」については郵送不要ですが、申請フォームへの添付が必要となります。
- 「郵送受取（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（①～④は角2サイズ・530円切手付き、⑦～⑨は長3サイズ・460円切手付き）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。

### ＜必要書類一覧＞

| 申請手続き・宛先                                                   | 必要書類                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>①配置販売業許可申請</b><br><br><b>＜宛先＞</b><br>「配置販売業許可申請受付」係     | <ul style="list-style-type: none"> <li>登記事項証明書（原本）（申請者が法人の場合）<br/>※発行日から6か月以内のもの</li> <li>医師の診断書（原本）（「申請者の欠格条項(6)」に該当する場合）<br/>※発行日から3か月以内のもの<br/>※法人の場合は、薬事に関する業務に責任を有する役員を含む</li> <li>* 従事する薬剤師及び登録販売者との使用関係証明書<br/>※発行日から3か月以内のもの<br/>※申請者本人が従事する場合は不要</li> <li>* 従事する薬剤師及び登録販売者の資格を証する書類<br/>※写しの場合は、原本と相違ない旨と、原本の確認を行った年月日、申請者氏名が記載されたもの（申請者が記名）</li> <li>* 業務（実務）従事証明書又は業務（実務）従事確認書（区域管理者が登録販売者の場合）</li> <li>* 勤務状況報告書（区域管理者が登録販売者の場合）</li> </ul> |
| <b>②配置販売業許可更新申請</b><br><br><b>＜宛先＞</b><br>「配置販売業許可更新申請受付」係 | <ul style="list-style-type: none"> <li>更新前の配置販売業許可証（原本）</li> <li>医師の診断書（「申請者の欠格条項(6)」に該当する場合）<br/>※発行日から3か月以内のもの<br/>※法人の場合は、薬事に関する業務に責任を有する役員を含む</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>③許可証の書換え交付申請</b><br><br><b>＜宛先＞</b><br>「許可証書換え交付申請受付」係  | <ul style="list-style-type: none"> <li>配置販売業許可証（原本）</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>④許可証の再交付申請</b><br><br><b>＜宛先＞</b><br>「許可証再交付申請受付」係      | <ul style="list-style-type: none"> <li>（破損又は汚損した場合）配置販売業許可証（原本）</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>⑤変更届</b><br><br><b>＜宛先＞</b><br>「変更届受付」係                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>P11に記載の該当資料</li> <li>* （事由の発生から30日を超過した場合）遅延理由書</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>⑥廃止・休止・再開届</b><br><br><b>＜宛先＞</b><br>「廃止（休止・再開）届受付」係    | <ul style="list-style-type: none"> <li>（廃止した場合）配置販売業許可証（原本）</li> <li>* （事由の発生から30日を超過した場合）遅延理由書</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

## <必要書類一覧（続き）>

| 申請手続き・宛先                                                        | 必要書類                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>⑦配置従事者身分証明書交付申請</b><br><br><宛先><br>「配置従事者身分証明書交付申請受付」係       | <ul style="list-style-type: none"> <li>写真1枚（縦3.0cm、横2.4cm）<br/>※申請前6か月以内に撮影した、無帽、正面、上三分身、無背景のもの<br/>※裏面に氏名を記入すること</li> <li>* <b>配置販売業者との使用関係証明書</b><br/>※発行日から3か月以内のもの<br/>※申請者本人が従事する場合は不要</li> <li>* <b>資質を証する書類（薬剤師免許証、販売従事登録証）</b><br/>※一般従事者の場合は不要<br/>※写しの場合は、原本と相違ない旨と、原本の確認を行った年月日、配置販売業者名が記載されたもの（配置販売業者が記名すること。配置従事者による記名は不可。）</li> <li>* <b>申請者の住所を証する書類（住民票の写し、運転免許証等）</b></li> </ul>                          |
| <b>⑧配置従事者身分証明書書換え交付申請</b><br><br><宛先><br>「配置従事者身分証明書書換え交付申請受付」係 | <ul style="list-style-type: none"> <li>配置従事者身分証明書（原本）</li> <li>写真1枚（縦3.0cm、横2.4cm）<br/>※申請前6か月以内に撮影した、無帽、正面、上三分身、無背景のもの<br/>※裏面に氏名を記入すること</li> <li>* <b>変更事項を証する書類</b><br/>※氏名の変更の場合：<br/>戸籍謄本、戸籍抄本又は戸籍記載事項証明書等<br/>※住所の変更の場合：住民票の写し<br/>※資質の変更の場合：<br/>資質を証する書類（薬剤師免許証、販売従事登録証）<br/>（写しの場合は、原本と相違ない旨と、原本の確認を行った年月日、配置販売業者名が記載されたもの（配置販売業者が記名すること。配置従事者による記名は不可。））<br/>※配置販売業者の住所、氏名の変更の場合：<br/>変更届の写しや、履歴事項証明書</li> </ul> |
| <b>⑨配置従事者身分証明書再交付申請</b><br><br><宛先><br>「配置従事者身分証明書再交付申請受付」係     | <ul style="list-style-type: none"> <li>（破損又は汚損した場合）配置従事者身分証明書（原本）</li> <li>写真1枚（縦3.0cm、横2.4cm）<br/>※申請前6か月以内に撮影した、無帽、正面、上三分身、無背景のもの<br/>※裏面に氏名を記入すること</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>⑩配置従事者身分証明書返納届</b><br><br><宛先><br>「配置従事者身分証明書返納届受付」係         | <ul style="list-style-type: none"> <li>配置従事者身分証明書（原本）</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>⑪配置従事届</b><br><br><宛先><br>「配置従事届受付」係                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>なし</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

## 04-3 必要書類の提出

- ・ 「⑤変更届」の際に郵送提出が必要な書類は、下記のとおりです。
- ・ 「\*」については郵送不要ですが、申請フォームへの添付が必要となります。  
様式は下記のホームページ内に掲載しておりますので、ダウンロード願います。

<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/yakumu/haichi-henkou.html>

### <変更事項別 必要書類一覧>

| 変更事項                                   | 必要書類                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 配置販売業者の氏名または住所                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 登記事項証明書（原本）</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                   |
| 区域管理者                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>* 従事する薬剤師及び登録販売者一覧表（所定様式）</li> <li>* 使用関係証明書</li> <li>* 従事する薬剤師及び登録販売者の資格を証する書類<br/>※写しの場合は、原本と相違ない旨と、原本の確認を行った年月日、申請者氏名が記載されたもの（申請者が記名）</li> <li>* 業務（実務）従事証明書又は業務（実務）従事確認書（区域管理者が登録販売者の場合）</li> <li>* 勤務状況報告書（区域管理者が登録販売者の場合）</li> </ul> |
| 区域管理者以外の従事する薬剤師または登録販売者                | <ul style="list-style-type: none"> <li>* 従事する薬剤師及び登録販売者一覧表（所定様式）</li> <li>* 使用関係証明書</li> <li>* 従事する薬剤師及び登録販売者の資格を証する書類<br/>※写しの場合は、原本と相違ない旨と、原本の確認を行った年月日、申請者氏名が記載されたもの（申請者が記名）</li> </ul>                                                                                        |
| 区域管理者の氏名、住所または週当たり勤務時間数                | <ul style="list-style-type: none"> <li>* 従事する薬剤師及び登録販売者一覧表（所定様式）</li> </ul>                                                                                                                                                                                                       |
| 区域管理者以外の従事する薬剤師または登録販売者の氏名並びに週当たり勤務時間数 | <ul style="list-style-type: none"> <li>* 従事する薬剤師及び登録販売者一覧表（所定様式）</li> </ul>                                                                                                                                                                                                       |
| 薬事に関する業務に責任を有する役員（申請者が法人の場合）の氏名の変更     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 登記事項証明書（履歴事項全部証明書）（原本）</li> <li>・ 医師の診断書（原本）（「申請者の欠格条項(6)」に該当する場合）<br/>※発行日から3か月以内のもの</li> </ul>                                                                                                                                         |
| 区域において併せ行う医薬品の販売業その他の業務の種類             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ なし</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                            |
| 通常の営業日・営業時間                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ なし</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                            |
| 販売・授与する医薬品の区分                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ なし</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                            |
| 相談時及び緊急時の電話番号その他連絡先                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ なし</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                            |

## 05-1 操作方法（修正）

- 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。

【要対応】申請内容のご修正のお願い - 【宮城県】配置販売業許可申請（新規）\_薬務課 [受付番号:PV00000172]

N no-reply@logoform.st-japan.asp.lgwan.jp  
宛先 yakumu-k@pref.miyagi.jp

返信 全員に

※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。

申請手続きのための重要なお知らせです。

申請を完了させるために申請内容のご修正をお願いいたします。

以下の URL にアクセスし、申請内容の修正をおこなってください。

[https://logoform.jp/status/inquiry/A-licAE2xKMqBGS2zEm6NPeJEfAl8xbXJbRyv0yYSHw?receipt\\_num=PV00000172](https://logoform.jp/status/inquiry/A-licAE2xKMqBGS2zEm6NPeJEfAl8xbXJbRyv0yYSHw?receipt_num=PV00000172)

パスワード: XPXfKf8Z66

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。

フォーム名:

【宮城県】配置販売業許可申請（新規）\_薬務課

受付番号:

PV00000172

修正依頼の内容:

資格を証する書類が不鮮明のため、再添付してください。

宮城県保健福祉部薬務課監視麻薬班

TEL : 022-211-2653

E-mail : [yakumu-k@pref.miyagi.lg.jp](mailto:yakumu-k@pref.miyagi.lg.jp)

### 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  
PV00000172

10 / 16

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: PV00000172

現在の申請状況: 補正依頼

資格を証する書類が不鮮明のため、再添付してください。

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。

相談時及び緊急の連絡先（電話番号） 必須

お客様からの問い合わせ用の連絡先を入力してください。（ハイフンなし） 必須

0222112653 ←入力内容を修正する場合は、正しい情報を再入力してください。

区域管理者について 必須

区域管理者は登録販売者ですか。 必須

☐ はい ☒ いいえ ←選択内容を修正する場合は、正しい内容を再選択してください。

資格を証する書類（薬剤師免許証、販売従事登録証） 必須

従事する薬剤師及び登録販売者全員の薬剤師免許及び販売従事登録証をアップロード願います（写しの場合は原本と相違ない旨と、原本の確認を行った年月日、申請者氏名が記載されたもの（申請者が記名））。 必須

←データについては、修正指示のあったものを含め、全データで再添付が必要となります。

アップロードされたファイル

申請手数料  
30,000 円

→ 金額確認画面へ進む

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。

このメールは宮城県保健福祉部薬務課監視府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。

（以下に該当しない方は、郵送提出は不要です。担当者確認後、支払い案内メールを送付します。）

<郵送いただく書類【必要書類】>

- ・ 登記事項証明書（原本）（申請者が法人の場合）  
※発行日から6か月以内のもの
- ・ 医師の診断書（原本）（「申請者の欠格条項(6)」に該当する場合）

## 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。

【要対応】お支払い内容確定のご案内 - 【宮城県】配置販売業許可申請（新規）\_薬務課 [受付番号:PV00000172]



no-reply@logoform.st-japan.asp.lgwan.jp  
宛先 yakumu-k@pref.miyagi.jp

返信

全員に

※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/COLidAE2xKMVbGS2zEkzujlb7fMAkY7F0rFpuwfCyQ8?receipt\\_num=PV00000172&key=c9dcc82406e91320d462142e5510fcf03c8c6f5fa70021dec7dd0abaf55f0f79](https://logoform.jp/payment/COLidAE2xKMVbGS2zEkzujlb7fMAkY7F0rFpuwfCyQ8?receipt_num=PV00000172&key=c9dcc82406e91320d462142e5510fcf03c8c6f5fa70021dec7dd0abaf55f0f79)

！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。

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。

## 06-2 操作方法（決済）

### 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

入力

申請内容

決済情報入力

確認

完了

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

受付番号

PV00000172

オンライン申請での手数料の支払いは「クレジットカード決済」又は「PayPay決済」で行うことについて理解し、同意しますか。

決済方法について理解し、同意します。

業務の種類

配達販売業

申請の種類

新規

営業所の区域

宮城県一円

申請者の種類

個人

申請者氏名

氏名 宮城 太郎

住所 〒980-8570 宮城県 仙台市青葉区 本町 3丁目8-1

通常の営業日及び営業時間

月～金：9時～17時、土：9時～12時、日・祝・休

お支払い金額

|         |         |
|---------|---------|
| 薬事取扱    | 30,000円 |
| 郵送料     | 530円    |
| 支払い合計金額 | 30,530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

入力

申請内容

決済情報入力

確認

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    | 30,000円 |
| 郵送料     | 530円    |
| 支払い合計金額 | 30,530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等に、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の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

15

## ＜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

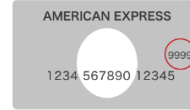
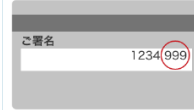
月 年

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裏面）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の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

RD00000280

## 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

## &lt;PayPay決済の場合&gt;

**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。
- スクリーンブラウザ、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が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  
ZM00000491

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

決済情報

決済方法                      PayPay

❗ 「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**      4:17 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    **30,530円**  
オーダーID    50387545534036

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、その申請では決済が受付不可となり、再申請が必要となります。PayPay決済ができない場合は、ブラウザのポップアップブロックを「無効」にした上で再試行願います。クレジットカード決済できない場合は、クレジットカード会社へお問い合わせください。

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。

【重要】お支払い手続き完了のご案内 - 【宮城県】配置販売業許可申請（新規）\_薬務課 [受付番号:PV00000172]



no-reply@logoform.st-japan.asp.lgwan.jp  
宛先 yakumu-k@pref.miyagi.jp

返信

※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。

＜郵送受取を選択した方＞

許可証が発行され次第、申請者住所へ郵送させていただきます。

＜窓口受取を選択した方＞

許可証が発行され次第、選択した受取窓口より、申請者電話番号へご連絡させていただきます。  
連絡がありましたら受取窓口まで来所願います。

※ 本申請完了から10日以内に許可証が発行されます（土日祝日、郵送受取の場合は郵送日数を含みません）。

フォーム名:

【宮城県】配置販売業許可申請（新規）\_薬務課

- ・ 上記⑤⑥の確認ができましたら、本申請（決済）が完了です。
- ・ 配置販売業許可申請（更新を含む）、許可証の書換え交付・再交付申請、配置従事者身分証明書交付申請、身分証明書の書換え・再交付申請については、「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許可証等を受け取ります。
- ・ 「薬務課・保健所受取」は許可証等発行後、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、配置販売業許可申請（更新を含む）、許可証の書換え・再交付申請、配置従事者身分証明書交付申請、身分証明書の書換え・再交付申請については、本申請完了から10日以内に発行されます（土日祝日、郵送受取の場合は郵送日数を含みません）。
- ※ 変更届と許可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許可証等の発行が行えません。