

- 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】地域連携薬局認定申請（新規）\_仙南保健所 [受付番号:RB00000187 ]

 no-reply@logoform.st-japan.asp.lgwan.jp  
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仙南保健所獣疫薬事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-licAE2xKMQbGS2zEm6NOu-Bbf5yCpMQu0SsXR6T8?receipt\\_num=ZM00000491](https://logoform.jp/status/inquiry/A-licAE2xKMQbGS2zEm6NOu-Bbf5yCpMQu0SsXR6T8?receipt_num=ZM00000491)

パスワード: iBYmXh9F4p

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】地域連携薬局認定申請（新規）\_仙南保健所

受付番号:  
RB00000187

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。

宮城県仙南保健所獣疫薬事班  
TEL : 0224-53-3119  
E-mail : [snkebj@pref.miyagi.lg.jp](mailto:snkebj@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  
RB00000187

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：RB00000187

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。

薬事に関する業務に責任を有する役員の氏名 **必須**

←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。

欠格事項（1） **必須**

法第75条第1項の規定により許可を取り消され、取消の日から3年を経過していない者 **必須**

なし  全なし  あり ←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。

地域包括ケアシステムに関する研修 **必須**

地域連携薬局認定基準適合表「13」に該当する、地域包括ケアシステムに関する研修を修了したことを証する書類の写しを添付してください。 **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。

申請手数料

12,300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仙南保健所獣疫薬事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。

担当者確認後に支払い案内メールを送付しますので、メール内のURLよりお支払い願います（クレジットカード又はPayPay）。