

みやぎ電子申請システム

利用者マニュアル

～麻薬小売業者関係～

令和8年3月
(令和8年4月改定版)

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	必要書類の添付P9
05	操作方法（修正）P11
06	操作方法（決済）P13

＜令和8年4月改定＞

- ・ 令和8年4月1日より、申請手数料を改定しました。

- 麻薬小売業者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麻薬小売業者免許申請（新規）	麻薬小売業者免許を新規申請する場合のフォームです。	4,600円
②麻薬小売業者免許申請（継続）	有効期限を迎える麻薬小売業者免許について、継続申請する場合のフォームです。	4,600円
③麻薬小売業者免許証記載事項変更届	麻薬小売業者免許証の記載事項に変更が生じた場合のフォームです。	0円
④麻薬小売業者免許証再交付申請	麻薬小売業者免許証を破損・汚損・紛失し、再交付を希望する場合のフォームです。	3,400円

※ ②については、県から9月頃に、継続申請対象者（免許の有効期間がその年の12月31日まで）宛てに通知を送付しています。継続申請の場合はその通知に従って手続きを行ってください。

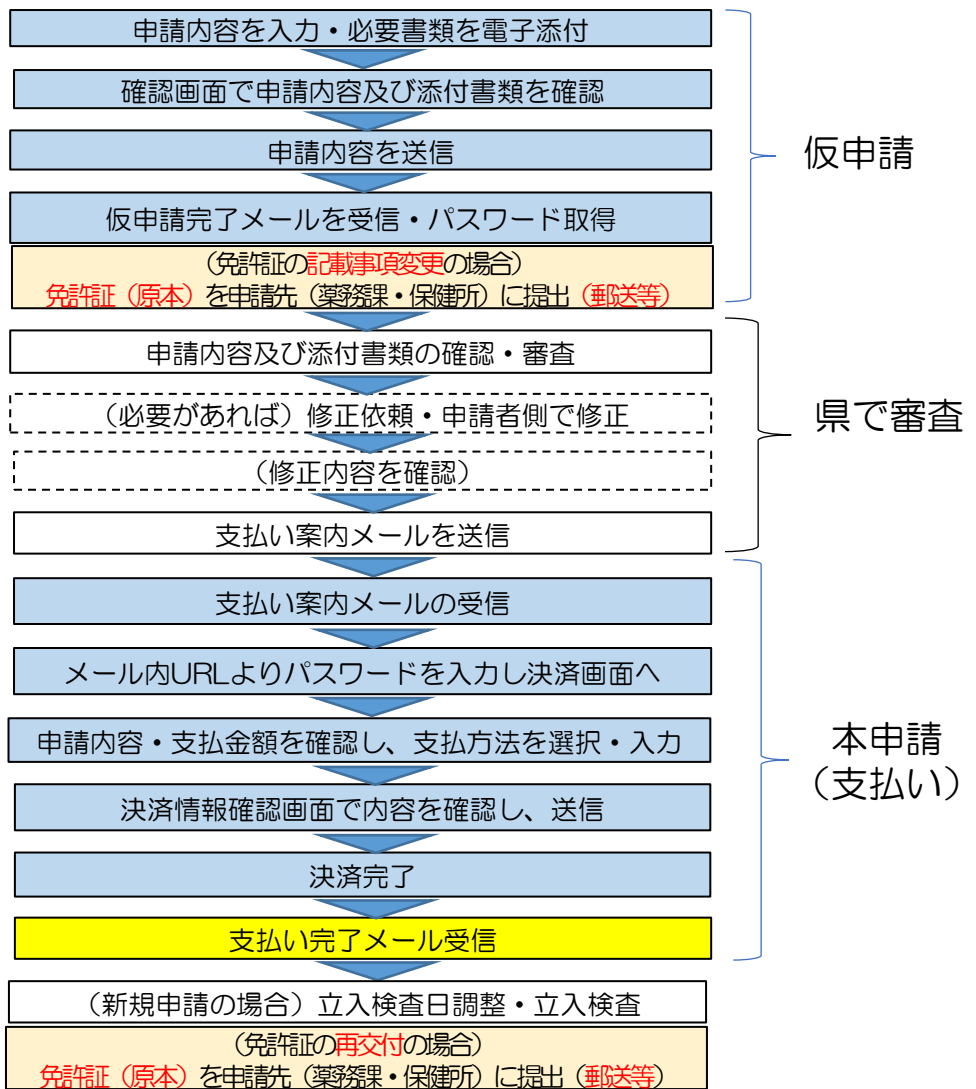
※ ③は事由の発生から15日以内に申請が必要です。
15日を超過した場合は、申請と併せて遅延理由書の提出が必要となります。

- 薬局の所在する市町村によって、申請先が異なります。** 下記一覧を確認し、該当する申請先のフォームより手続きを行ってください。

申請先保健所等	連絡先	管轄する市町村
薬務課監視麻薬班	022-211-2653	仙台市
仙南保健所獣疫薬事班	0224-53-3119	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
塩釜保健所食品薬事班	022-363-5505	塩竈市、多賀城市、松島町、七ヶ浜町、利府町
塩釜保健所岩沼支所食品薬事班	0223-22-6294	名取市、岩沼市、亘理町、山元町
塩釜保健所黒川支所食品薬事班	022-358-1111	富谷市、大和町、大郷町、大衡村
大崎保健所獣疫薬事班	0229-87-8001	大崎市、加美町、色麻町、涌谷町、美里町
大崎保健所栗原支所食品薬事班	0228-22-2115	栗原市
石巻保健所獣疫薬事班	0225-95-1475	石巻市、東松島市、女川町
石巻保健所登米支所食品薬事班	0220-22-6120	登米市
気仙沼保健所食品薬事班	0226-22-6615	気仙沼市、南三陸町

02 利用の流れ

- みやぎ電子申請システムを利用した麻薬小売業者免許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・保健所）での申請内容の確認後に、申請者宛てに支払い案内メールを送付します。
 ※ 電子申請と併せて、以下の書類については申請先（薬務課・保健所）への原本提出（郵送）が必要です。
 <仮申請後に原本の郵送提出が必要な申請>
 - 免許証の記載事項変更届：麻薬小売業者免許証（原本）
 <本申請完了後（手数料納付後）に原本の郵送提出が必要な申請>
 - 免許証の再交付申請（汚損・破損の場合）：麻薬小売業者免許証（原本）
- 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**）。
- 新規免許申請については、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。
- 免許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（530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」は免許証発行後、受取窓口から電話連絡があります。
 継続申請の場合は、更新案内通知に記載の受取期間中に来所願います（電話連絡はありません）。



↓
記載事項変更はこのタイミングで申請受理

※手数料なしの申請は、
手続き完了メールが届きます。
(以下支払い手続きは不要)

↓
新規、継続、再交付はこのタイミングで申請受理

※継続申請時のお手元の免許証は
翌年1/1-15の間に返納届と
ともに提出してください。

郵送受取の場合
免許証を申請者宛てに郵送

※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
※継続申請で窓口受取を選択した場合は、更新案内通知に記載の受取期間中に来所願います。

- 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。

「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。

③ メール送信完了を確認します。

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】麻薬小売業者免許申請（新規）_保健福祉部業務課

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

返信 全員に返信 転送

2026/02/20 (金)

※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/fr/1P34B/3884142?key=d65d143874ec9e42356cca58867714cc3ae22e9fe7d9b4cfa4844434f7e27399&auth=giq4sG5deXbTpEQwvZDgESKQXLHEKRZHQ_26IMEZGSCQJrrociouAHJ1e41589gZHuA55-OkkELIQTPsk711WOT1BRnX5T8180SlhGexOMIZbpqe5ukSFGIYdQ7RsV-bmrGe7Y9wbium1BOs_IC0A

※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

←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
- 3 確認

下記のフォームにご入力をお願いします。

麻薬取扱者免許のオンライン申請について

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。こちらをご確認のうえ、申請してください。

こちらは新規申請用のフォームです。継続申請の方はフォームが異なりますのでご注意ください。
 ※継続申請対象者（免許の有効期間がその年の12月31日まで）の方には9月頃に通知を送付しますので、継続申請の場合はその通知に従って手続きを行ってください。

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。
 選択内容によって入力項目が変わります。
 添付書類は指定のファイル（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。）
 添付書類の電子ファイルを事前に準備することでスムーズに申請が行えます。

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。
 県の担当者が申請内容を確認・審査し、支払い案内メールを送信しますので、メールに記載されたURLよりオンライン決済（クレジットカード又はPayPay）で手数料を納付してください。

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】

○電子申請に添付が必要なもの（原本の郵送は不要）

- ・ 医師の診断書
 ※発行日から1か月以内のもの
- ・ 薬局開設許可証
 ※許可申請中の場合は申請書の写し
- ・ 麻薬保管庫の設置場所を記載した業務所の平面図
- ・ 麻薬保管庫の構造概要図
- ・ 登記事項証明書（申請者が法人の場合）
 ※発行日から1か月以内のもの
- ・ 組織図（業務分掌表）（申請者が法人の場合）

【申請手数料】

4,600円

【手順】

- ①仮申請（申請内容の入力）
 - 1 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。）
 - 1 担当者確認完了後、支払い案内メールが届きます。
- ②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
 - 1 支払い完了メールが届きます。立入検査日の日程調整の電話連絡があります。
- ③立入検査
 - 1 検査合格後、免許証を作成します。
- ④免許証の交付（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。

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。

今回申請する薬局の所在地は仙台市内ですか。 **必須**

はい いいえ

免許の種類 **必須**

麻薬小売業者

申請者（薬局開設者）の種別 **必須**

法人 個人

申請の種別 **必須**

新規

麻薬業務所 **必須**

薬局の名称を入力してください。 **必須**

所在地を入力してください。（英数字は全角入力） **必須**

薬局開設許可証に記載してある「薬局の所在地」の表記と同様に入力してください（例：仙台市青葉区本町三丁目8-1）

郵便番号を入力してください。

例：980-8570

電話番号を入力してください。 **必須**

022-211-2653

⑦クリップ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。

薬局開設許可証（申請中の場合は薬局開設許可申請書の写し）の原本を明瞭にスキャンしてPDFに変換したものを添付してください。ファイル名は「〇〇〇〇（薬局名）_薬局開設許可証（又は薬局開設許可申請書）」としてください。 **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）

⑧申請内容を入力後、免許証の受け取り方法を選択します。

免許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）
 宮城県庁業務課で受け取る

- ・「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）。
- ・「宮城県庁業務課で受け取る」を選択した場合の受け取り窓口は、以下のとおりです。
(免許証作成後、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：仙台市青葉区本町3-8-1 宮城県庁行政庁舎7階

「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。

※管轄によって異なります。



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】>

- ・ 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）
※封筒の提出がない場合、免許証の送付ができませんので必ず提出願います。

<郵送先>

〒980-8570
宮城県仙台市青葉区本町3-8-1
宮城県保健福祉部業務課監視麻薬班
「麻薬小売業者免許申請受付」係

← 郵送先を確認

↑ 郵送提出が必要な書類を確認

※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。

手数料
4,600円

↓ 全ての項目を入力後、クリック

→ 金額確認画面へ進む

入力内容を一時保存する

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
麻薬取扱	4,600円
確定前合計金額	5,130円

← 免許証の「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

麻薬取扱者免許のオンライン申請について

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。こちらをご確認のうえ、申請してください。

こちらは **新規申請用** のフォームです。継続申請の方はフォームが異なりますのでご注意ください。

※継続申請対象者（免許の有効期間がその年の12月31日まで）の方には9月頃に通知を送付しますので、継続申請の場合はその通知に従って申請してください。

今回申請する薬局の所在地は仙台市内ですか。

はい

免許の種類

麻薬小売業者

申請者（薬局開設者）の種別

個人

申請の種類

新規

申請者氏名

氏名 宮城 太郎

氏名フリガナ ミヤギ タロウ

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で、対応する正字がない場合は「?」で置き換えて入力し、備考欄にその旨を記載の上、正しい文字がわかる資料を添付してください。

申請者住所

県外の場合は都道府県名から入力してください。（英数字は全角入力） 仙台市青葉区本町3-8-1

麻薬業務所

薬局の名称を入力してください。 みやぎ薬局仙台駅店

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

- 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】麻薬小売業者免許申請（新規）_保健福祉部薬務課 [受付番号:VU00000810]

N 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。
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）。

フォーム名:
【宮城県】麻薬小売業者免許申請（新規）_保健福祉部薬務課

受付番号:
VU00000810

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-licAE2xKMQbGS2zEm6NArppDGa2ty25XvcgeCv3Zg?receipt_num=VU00000810&key=41f82de46deac8caa9d56e79ed50a99e8c5748d94e9a85a1b55088425e9cc5bd

パスワード : f8gNEbyqHM

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】

2f3CmdRDLd

決済画面へのログインに使用するパスワードです。

ここに申請時の入力内容が記載されます。

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

！重要！

- ※ 麻薬小売業者免許証記載事項変更届については、本メールが届きましたら、速やかに免許証（原本）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確認後に、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（P13参照）。

- 電子申請時にデータ添付が必要な書類は下記のとおりです（*は原本提出も必要です）。
- 以下の③④は、電子申請と併せて、申請先（薬務課・保健所）へ**麻薬小売業者免許証（原本）の郵送提出が必要**です。
- 「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（角2サイズ、530円切手付き）を郵送提出してください。
- 郵送先については、申請先（薬務課・保健所）によって異なりますので、P10を参照願います。

<必要書類一覧>

申請手続き・宛先	電子添付が必要な書類（*については、原本の提出も必要）
①麻薬小売業者免許申請（新規） <宛先> 「麻薬小売業者免許申請受付」係	<ul style="list-style-type: none"> 診断書 ※発行日から1か月以内のもの 薬局開設許可証（許可申請中の場合は薬局許可申請書の写し） 麻薬保管庫の設置場所を記載した業務所の平面図 麻薬保管庫の構造概要図 登記事項証明書（申請者が法人の場合） ※発行日から1か月以内のもの 組織区（業務分掌表）（申請者が法人の場合）
②麻薬小売業者免許申請（継続） <宛先> 「麻薬小売業者免許継続申請受付」係	同上
③麻薬小売業者免許証記載事項変更届 <宛先> 「麻薬小売業者免許証記載事項変更届受付」係	<ul style="list-style-type: none"> * 麻薬小売業者免許証（原本） （事由の発生から15日を超過した場合）遅延理由書
④麻薬小売業者免許証再交付申請 <宛先> 「麻薬小売業者免許証再交付申請受付」係	<ul style="list-style-type: none"> * （破損又は汚損した場合）麻薬小売業者免許証（原本）

04-2 必要書類の添付

- 麻薬小売業者免許証（原本）及び返送用封筒の郵送先は、下記のとおりです。
申請先に応じて、郵送先が異なりますのでご注意ください。
- 宛名には申請先名（薬務課又は保健所）と併せて、P9の申請手続き名を記入願います。
- 返送用封筒（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））には、必ず返送希望の宛名・宛て先を記入してください。

<郵送先一覧>

営業所の所在する市町村	申請先保健所等（宛名）	住所（郵送先）
仙台市	薬務課監視麻薬班	〒980-8570 仙台市青葉区本町3-8-1
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	仙南保健所獣疫薬事班	〒989-1243 柴田郡大河原町字南129-1
塩竈市、多賀城市、松島町、 七ヶ浜町、利府町	塩釜保健所食品薬事班	〒985-0003 塩竈市北浜4-8-15
名取市、岩沼市、亘理町、 山元町	塩釜保健所岩沼支所食品薬事班	〒989-2432 岩沼市中央3-1-18
富谷市、大和町、大郷町、 大衡村	塩釜保健所黒川支所食品薬事班	〒981-3304 富谷市ひより台2-42-2
大崎市、加美町、色麻町、 涌谷町、美里町	大崎保健所獣疫薬事班	〒989-6117 大崎市古川旭4-1-1
栗原市	大崎保健所栗原支所食品薬事班	〒987-2251 栗原市築館藤木5-1
石巻市、東松島市、女川町	石巻保健所獣疫薬事班	〒986-0850 石巻市あゆみ野5-7
登米市	石巻保健所登米支所食品薬事班	〒987-0511 登米市迫町佐沼字西佐沼150-5
気仙沼市、南三陸町	気仙沼保健所食品薬事班	〒988-0066 気仙沼市東新城3-3-3

（例）仙台市内の薬局が必要書類を郵送する場合

<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

↑「〇〇係」の部分には、P9の申請手続き名を記入

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】麻薬小売業者免許申請（新規）_保健福祉部薬務課 [受付番号:VU00000810]

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-licAE2xKMqBGS2zEm6NArppDGa2ty25XvcgeCv3Zg?receipt_num=VU00000810

パスワード : f8gNEbyqHM

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】麻薬小売業者免許申請（新規）_保健福祉部薬務課

受付番号:
VU00000810

修正依頼の内容:
診断書が不鮮明のため、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

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
VU00000810

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: VU00000810

現在の申請状況: 補正依頼

診断書が不鮮明のため、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。

申請者住所 **必須**

県外の場合は都道府県名から入力してください。 **必須**

仙台市青葉区本町3-8-1 ←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51条第1項の規定により免許を取り消されたこと **必須**

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。

診断書（診断日から1か月以内）をPDFで添付してください。 **必須**

ファイル名は「○○○○（薬局名）_診断書」としてください。 **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。

アップロードされたファイル

申請手数料

4,600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業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。

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）。

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】麻薬小売業者免許申請（新規）_保健福祉部薬務課 [受付番号:VU00000810]



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

返信 全員に返信

2025/10

※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/COLidAE2xKMVbGS2zEkzumez_H24ry3jCjR_pP3A-HQ?receipt_num=RD00000280&key=8f154b6561f9408e378c6ff86ff6bacdd38e45d8bd6d38fe864a327361d13ee9

！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

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
VU00000810

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。

今回申請する薬局の所在地は仙台市内ですか。
はい

免許の種類
麻薬小売業者

申請者（薬局開設者）の種類
個人

申請の種類
新規

申請者氏名
氏名 宮城 太郎
氏名フリガナ ミヤギ タロウ

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で、対応する正字がない場合は「？」で置き換えて入力し、備考欄にその旨を記載の上、正しい文字がわかる資料を添付してください。

申請者住所
県外の場合は都道府県名を記入してください。

お支払い金額

麻薬取扱	530円
郵送料	4,600円
支払い合計金額	5,130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

麻薬取扱	530円
郵送料	4,600円
支払い合計金額	5,130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よる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

※ハイフン（-）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（西暦下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。

ご署名

1234 999

AMERICAN EXPRESS

1234 567890 12345

9999

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ございます。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** 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

VU00000810

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の画面が表示されたら5分以内にお支払いを完了してください。
- シェアレットブラウザ、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よる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
VU00000810

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 5,130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。

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。

【重要】お支払い手続き完了のご案内 - 【宮城県】麻薬小売業者免許申請（新規）_保健福祉部薬務課 [受付番号:VU00000810]

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

返信 全具に

※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。

下記の【必要書類】について、立入検査時に提出または下記宛て先にご郵送願います。

<郵送いただく書類【必要書類】>
・（「郵送で受け取る（返送用封筒提出）」選択した場合）
返送用レターバック又は簡易書留用封筒（角2サイズ、530円切手付き）

<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
「麻薬小売業者免許申請受付」係

追って担当者より、申請者電話番号へ立入検査日の日程調整のご連絡をさせていただきます。
立入検査合格後に免許証を作成し、以下の方法でお渡しいたします。

<郵送受取を選択した方>
免許証が発行され次第、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>
免許証が発行され次第、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。

- ・ 上記⑤⑥の確認ができましたら、本申請（決済）が完了です。
- ・ 汚損・破損による再交付申請は、電子申請後に、申請先（薬務課・保健所）へ免許証（原本）を提出してください。
- ・ 「郵送受取（返送用封筒提出）」を選択した場合は、申請先（薬務課・保健所）へ返送用封筒を提出してください。
- ・ 「窓口受取」を選択した場合は免許証発行後、指定した受取窓口から電話連絡があります。
- ・ 継続申請で「窓口受取」を選択した場合は、更新案内通知に記載の受取期間中に来所願います（電話連絡はありません）。

！重要！

※ 記載事項変更届と免許証の再交付申請など、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免許証の発行が行えません。