

配置従事者身分証明書 交付申請書

■ 配置従事者身分証明書交付申請書とは
医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第
33条の規定により、配置販売に携わる者が、その所在地の都道府県知事
に提出するもの。

電子申請の方法

- 各保健所(部)の電子申請窓口をクリックすると、申請画面に進みます。(※1次ページ)

【東部保健所】配置従事者身分証明書交付申請書

入力の状況

0%

大分県の「【東部保健所】配置従事者身分証明書交付申請書」のオンライン申請ページです。

【東部保健所】配置従事者身分証明書交付申請書

配置従事者身分証明書の申請を管轄保健所(部)に申請します。許可証の受け取りは保健所(部)窓口です。

Grafferアカウントを利用する方

ログインしていただくと、申請書の一時保存や申請履歴の確認ができます。


新規登録またはログインして申請


または

Grafferアカウントを利用しない方

メールアドレスの確認のみで申請ができます。
一時保存や申請履歴の確認など一部機能は使えません。

アカウント登録せずにメールで申請

 申請手続きの内容を確認してください。

 「新規登録またはログインして申請」をクリックしてください。

電子申請の方法

(※1)各保健所(部)の電子申請窓口

所轄区域	電子申請窓口
別府市、杵築市、日出町	東部保健所
国東市、姫島村	東部保健所国東保健部
臼杵市、津久見市	中部保健所
由布市	中部保健所由布保健部
佐伯市	南部保健所
豊後大野市、竹田市	豊肥保健所
日田市、九重町、玖珠町	西部保健所
中津市、宇佐市	北部保健所
豊後高田市	北部保健所豊後高田保健部

電子申請の方法

 **Graffer**
スマート申請

大分県 ログイン

Grafferアカウントをお持ちの方

[Grafferアカウント規約](#)  [プライバシーポリシー](#)  をお読みの
うえ、同意してログインしてください。

 **Googleでログイン**

 **LINEでログイン**

 **メールアドレスでログイン**

[ログイン方法について教えてください](#) 

[大分県のサービスにG Biz IDでログインする](#)

Grafferアカウントをお持ちでない方

Grafferアカウントに登録すると、申請書の一時保存や申請履歴の確認が
できます。アカウント登録は無料です。

新規アカウント登録

アカウント情報を入力してログインしてください。

電子申請の方法

配置従事者身分証明書交付申請書

入力の状況

0%

大分県の「配置従事者身分証明書交付申請書」のオンライン申請ページです。

配置従事者身分証明書交付申請書

配置従事者身分証明書の申請を管轄保健所（部）に申請します。許可証の受け取りは保健所（部）窓口です。

利用規約をご確認ください

[利用規約](#) に同意して、申請に進んでください。

利用規約に同意する 必須

申請に進む

1. 利用規約を確認して同意するにチェックを入れてください。
2. 「申請に進む」をクリックしてください。

電子申請の方法

入力フォーム

申請者の情報

配置従事者の氏名 必須

郵便番号 必須

ハイフンなしの半角7桁で入力してください

郵便番号から住所を入力

① 「郵便番号から住所を入力」を押すと、住所の一部が自動入力されます。

配置従事者の住所 必須

住民票の記載どおりに入力してください。

① 自動入力後、番地、マンション名、部屋番号など、住所の続きがあれば入力してください。

連絡先電話番号 必須

日中に連絡が取れる電話番号を入力してください

メールアドレス 自動入力

preview-demo@example.com



入力内容に不備があります。内容を確認してください。

様式第八十四（第百五十一条関係）

配置従事者身分証明書交付申請書

申請者の氏名			
申請者の生年月日	年 月 日		
申請者の種別	薬剤師 ・ 登録販売者 ・ 一般従事者		
配置販売業者	氏名		
	住所		
	TEL		
許可番号及び年月日	第 号 年 月 日	第 号 年 月 日	第 号 年 月 日
備考	(新規 ・ 継続 [年 身分証明書番号第 _____ 号]) (連絡先電話番号 _____)		

上記により、配置従事者身分証明書の交付を申請します。

年 月 日

〒
申請者住所
申請者氏名
電話番号

大分県知事

殿

電子申請の方法

大分県で登録の「登録販売者」及び「一般従事者」のみ電子申請を受け付けます。
※原本照合を行うため。大分県登録の登録販売者の照合は薬務室で行います。

申請の内容

申請者の種別 必須

薬剤師の場合には、資格証の原本照合を行うため、電子申請を受付していません。また、他県で登録をしている登録販売者の場合にも、資格証の原本照合を行うため、電子申請を受付していません。

薬剤師

登録販売者

一般従事者

配置従事者の生年月日 必須

---- 月 ---- 日

交付申請の種類 必須

新規

継続

「継続」の場合には、現在の身分証明書の情報を入力します。

身分証明書の年 必須

身分証明書の左上記載の第〇-△△号の〇部分のみ数字で入力してください。

身分証明書番号 必須

身分証明書の左上記載の第〇-△△号の△△部分のみ数字で入力してください。

様式第八十四 (第百五十一条関係)

配置従事者身分証明書交付申請書

申請者の氏名			
申請者の生年月日	年	月	日
申請者の種別	薬剤師 ・ 登録販売者 ・ 一般従事者		
配置販売業者	氏名		
	住所	TEL	
	許可番号及び年月日	第 号 年 月 日	第 号 年 月 日
備考	(新規 ・ 継続 [年 身分証明書番号第 _____ 号]) (連絡先電話番号 _____)		

上記により、配置従事者身分証明書の交付を申請します。

年 月 日

申請者住所

申請者氏名

電話番号

大分県知事

殿

電子申請の方法

入力フォーム

配置販売業者の情報

配置販売業者の氏名 必須

(50文字まで)

配置販売業者の住所（郵便番号） 必須

郵便番号から住所を入力

① 「郵便番号から住所を入力」を押すと、住所の一部が自動入力されます。

配置販売業者の住所 必須

① 自動入力後、番地、マンション名、部屋番号など、住所の続きがあれば入力してください。

連絡先電話番号 必須

様式第八十四（第百五十一条関係）

配置従事者身分証明書交付申請書

申請者の氏名			
申請者の生年月日	年	月	日
申請者の種別	薬剤師 ・ 登録販売者 ・ 一般従事者		
氏名			
	住所	〒 TEL	
許可番号 及び 年月日	第 号 年 月 日	第 号 年 月 日	第 号 年 月 日
備考	(新規 ・ 継続 [年 身分証明書番号第 _____ 号]) (連絡先電話番号 _____)		

上記により、配置従事者身分証明書の交付を申請します。

年 月 日

〒

申請者住所

申請者氏名

電話番号

大分県知事

殿

電子申請の方法

許可番号及び年月日 **必須** 最大3件まで入力可能

営業区域が他都道府県にわたる場合には2件目以降に入力してください。3件まで入力できます。4件以上の場合には、別途一覧表をデータファイルで提出してください。データファイルは申請項目最後の「その他の添付書類」に添付してください。

1件目 許可番号及び年月日

許可番号 **必須**

例：第〇〇号

第〇〇号

許可年月日 **必須**

許可証に記載されている有効期間の開始日を入力してください。例：令和〇年〇月〇日

令和〇年〇月〇日

営業区域 **必須**

大分県

+ もう1件追加する

あと2件まで追加できます

備考 **任意**

0/400

様式第八十四（第百五十一条関係）

配置従事者身分証明書交付申請書

申請者の氏名			
申請者の生年月日	年 月 日		
申請者の種別	薬剤師 ・ 登録販売者 ・ 一般従事者		
配置販売業者	氏名		
	住所	〒	
許可番号及び年月日	第 号	第 号	第 号
	年 月 日	年 月 日	年 月 日
備考	(新規 ・ 継続 [年 身分証明書番号第 _____ 号]) (連絡先電話番号 _____)		

上記により、配置従事者身分証明書の交付を申請します。

年 月 日

〒

申請者住所

申請者氏名

電話番号

大分県知事


殿

電子申請の方法

添付書類


証明写真の添付 必須

写真は上半身、6ヶ月以内撮影のもの。サイズは縦3cm×横2.4cm。 ※ファイル名を「氏名_生年月日」としてください。 例：配置太郎_昭和40年12月1日（添付できる容量は最大1MBです）

 ファイルを選択…


雇用契約書の写し又は使用関係を証する書類 任意

申請者が配置販売業者自身の場合には不要です。

 ファイルを選択…


住民票の写し 必須

スキャンデータ等のデータファイルを添付してください。

 ファイルを選択…


資格証明書 任意

上記について、スキャンデータ等のデータファイルを添付してください。大分県で販売従事登録を行っている登録販売者のみデータファイル添付での電子申請が可能です。

 ファイルを選択…


配置従事届 必須

翌年12月31日までの2年分の配置従事届を添付してください。新規申請の場合には、提出年の従事開始日は記載せず、終了日のみ記載し、次年は1月1日から12月31日までと記載してください。複数ファイルの場合にはZipファイルにまとめて添付してください。

 ファイルを選択…


県外の営業区域について 任意

県外の営業区域について身分証明書へ記載する場合には、当該県の配置販売業の許可証の写しを添付してください。複数ファイルの場合にはZipファイルにまとめて添付してください。

 ファイルを選択…


指導実施証明書 任意

既存販売業の配置従事者身分証明書の新規申請の場合には添付をお願いします。

 ファイルを選択…

その他添付書類 任意

営業区域が他都道府県にわたる場合の一覧表はこちらに添付してください。

 ファイルを選択…

添付書類はデータファイルで提出してもらいます。

大分県で販売従事登録を行っている場合は登録証のスキャンデータを添付してもらい、薬務室で照合を行います。

他県の営業区域について身分証明書へ記載する場合は、許可証の写しをデータファイルで提出してもらいます。

電子申請の方法

手数料について

手数料 必須

手数料をご確認ください。お支払いについては別途通知させていただきます。

7,100円

手数料は電子申請の内容確認後に保健所から支払依頼を行います。

手数料の支払いについて

受付職員が申請内容を確認後、手数料納付依頼を登録メールあてに通知します。内容を確認後、支払いをお願いします。

電子申請の方法

入力状況

100%

申請内容の確認

申請者の情報

申請者の種別 必須

法人

[編集](#)

法人名称 必須

株式会社やくむ

[編集](#)

郵便番号 必須

8708501

[編集](#)

主たる事務所の所在地 必須

大分県大分市大手町

[編集](#)

電話番号 必須

097-506-2650

[編集](#)

[この内容で申請する](#)

1. すべての入力が終了すると、申請内容の確認画面に移ります。内容に間違いがないかを確認してください。
 2. 間違いがなければ「この内容で申請する」をクリックしてください。
- 電子申請の入力は以上で終了です。

電子申請後について

1. 「申請受付」の通知が届きますので確認してください。
2. 保健所で受付後、手数料支払い依頼の通知がメールが届きますので支払いをお願いします。
3. 身分証は保健所(部)窓口で交付します。