

オンラインでの麻薬小売業者免許（継続）の申請方法

大分市内に所在する麻薬業務所のオンラインでの継続申請について

大分市内の免許更新対象の薬局については、現在、オンライン申請可能な場合と不可の場合があります。

ケース①

大分市内にしか、免許更新対象の麻薬業務所が存在しない。

→オンライン申請**不可**

ケース②

大分県内の他市町村に所在する免許更新年が同じ同一法人の他麻薬業務所が存在する。

→同一法人の麻薬業務所とまとめてオンライン申請**可能**

(大分市内の麻薬業務所については、他麻薬業務所の管轄保健所オンライン申請にまとめて申請してください。)

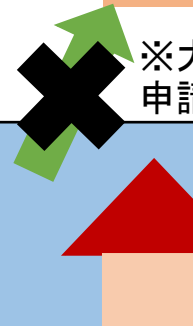
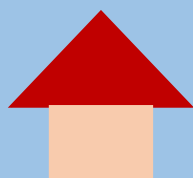
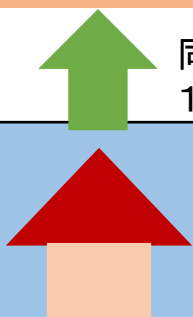
南部保健所

西部保健所

大分市保健所

同一法人の複数業務所(例では3店舗分)をまとめて
1つの保健所のオンライン申請窓口申請

※大分市保健所にオンライン
申請窓口は設けていない。



めじろん薬局佐伯店

めじろん薬局日田店

めじろん薬局大分市内店

大分市内の麻薬業務所も、大分県内の他市町村に所在する同一法人の更新対象の他麻薬業務所がある場合は、
その他麻薬業務所の管轄保健所オンライン申請窓口(図の場合、南部保健所または西部保健所)に申請可能です。

「ログインして申請に進む」もしくは「メールを認証して申請に進む」をクリックして申請をはじめてください。

☆ 麻薬小売業者免許申請書（継続）

入力の状況

0%

大分県の「☆麻薬小売業者免許申請書（継続）」のネット申請ページです。

ログインして申請に進む

ログインしていただくと、申請の一時保存ができるようになります。

OR

メールを認証して申請に進む

「ログインして申請に進む」を選択した場合

Google・LINEもしくはメールアドレス・パスワードを入力してログインしてください。

Graffer
スマート申請

 **Googleでログイン**

 **LINEでログイン**

ログインにより、入力された情報がGoogleまたはLINEに送信されることはありません。

または

✉ メールアドレス

🔒 パスワード

Grafferアカウントでログイン

パスワードをお忘れの場合リセットすることができます。

① **Grafferアカウントを新しく作成する**

①Grafferスマート申請を初めて利用される方はアカウント作成が必要となりますので、「Grafferアカウントを新しく作成する」をクリックしてください。

②姓・名・登録用メールアドレス・パスワードを入力してください。（登録いただいたメールアドレスあてに大分県から手数料納付依頼のメール等を送信します。）

③「Grafferアカウントを登録する」をクリックすると、仮登録が完了し、登録用メールアドレスあてに下記のメールが送信されますので、URLから本登録を完了してください。

②

姓 必須 ✓

名 必須 ✓

登録用メールアドレス 必須 !

有効なメールアドレスを入力してください。

パスワード 必須 !

半角、英数字、記号を組み合わせて、8文字以上50文字以内で入力してください。

Grafferアカウントを登録する

[Grafferアカウント規約](#) [プライバシーポリシー及び個人情報](#)
[情報の取り扱いについて](#)

上記に同意してサービスを利用する

③

Grafferのサービス利用アカウントの仮登録が完了しました。
以下のURLをクリックすることでアカウントの本登録が完了します。

<https://sandbox-accounts.graffer.jp/activation/ac0d970d-e52c-4d09-8cc1-b21c2138e42b>

引き続きサービスをご利用ください。

※本メールにお心当たりの無い方は、support【@】graffer.jp までご連絡いただけますと幸いです。
※本メールは自動送信です。このメールにご返信いただいてもお答えする事ができませんのでご了承ください。

株式会社 Graffer

<https://graffer.jp/>
Copyright © Graffer, Inc.

「メールを認証して申請に進む」を選択した場合

☆麻薬小売業者免許申請書（継続）

入力状況

0%

大分県の「☆麻薬小売業者免許申請書（継続）」のネット申請ページです。

ログインして申請に進む

ログインしていただくと、申請の一時保存ができるようになります。

OR

メールを認証して申請に進む

① 申請に利用するメールアドレスを入力してください 必須

example@example.com

確認メールを送信

①赤枠内にメールアドレスを入力してください。
(入力したメールアドレスあてに大分県から手数料納付依頼メール等を送信します。)

②入力したメールアドレスあてに下記のメールが送信されますので、URLからメールアドレスの認証を完了してください。

②

メール認証をして申請を行うためのステップとして、ご入力いただいたメールアドレスが正しいことを確認する必要があります。以下のURLをクリックして、メールアドレスの認証を完了してください。

<https://sandbox-ttzk.graffer.jp/smart-apply/api/v1/auth/verify-email-token?token=18939caa-ccfb-4b2e-af0c-eb1924a816e4&redirectUrl=/pref-oita/smart-apply/apply-procedure/3303889933397476087/door>

▼ 認証の有効期限が過ぎた場合

確認用URLは 30 分間有効です。有効期限が過ぎた場合には、お手数ですが再度操作を行ってください。

※ 本メールは送信専用アドレスからお送りしています。ご返信いただいても受信できません。

※ 本システムは、株式会社グラファーが運営しています。

※ ご不明点やご質問は、大分県にて受け付けています。大分県まで直接お問い合わせください。

▼ 送信者に関する情報

株式会社グラファー

Copyright © Graffer, Inc.

利用規約を確認し、「利用規約に同意する」にチェックを入れ、「申請に進む」をクリックしてください。

☆ 麻薬小売業者免許申請書（継続）

入力の状況

0%

大分県の「☆麻薬小売業者免許申請書（継続）」のネット申請ページです。

☒ 利用規約に同意する

[利用規約を読む](#) 

申請に進む

申請者の種別を選択する

薬局の開設者が個人の場合→「個人」を選択してください。
薬局の開設者が法人の場合→「法人」を選択してください。

☆麻薬小売業者免許申請書（継続）

入力状況

15%

申請者の情報

申請者の種別 必須

☐ 個人

☐ 法人

一時保存して、次へ進む

＜ 制度概要ページに戻る

薬局開設者に関する情報等を入力する(個人の場合)

申請者の情報

申請者の種別 必須

☒ 個人

☐ 法人

氏名 必須

別府 太郎



住所の郵便番号 必須

ハイフンなしの半角7桁で入力してください

00000000



住所を自動で入力

郵便番号は7桁の半角数字で入力してください。

住所 必須

別府市〇〇



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



電話番号を入力してください。

メールアドレス 必須

薬局開設者の氏名・住所、連絡が取れる電話番号を入力してください。

※メールアドレスはGrafferログイン時のメールアドレスとなります。

薬局開設者に関する情報等を入力する(法人の場合)

申請者の情報

申請者の種別 必須

☐ 個人

☒ 法人

🔍 法人を検索して自動入力する

法人の名称 必須

株式会社〇〇



法人の主たる事業所所在地の郵便番号 必須

ハイフンなしの半角7桁で入力してください

00000000



住所を自動で入力

郵便番号は7桁の半角数字で入力してください。

法人の主たる事業所の所在地 必須

別府市〇〇



法人代表者の役職名及び氏名(例 代表取締役 大分 太郎) 必須

代表取締役 麻葉 太郎



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

00000000



メールアドレス 必須

法人の名称及び主たる事業所の所在地、連絡が取れる電話番号を入力してください。

入力例に従い法人代表者の役職名及び氏名を入力してください。

※メールアドレスはGrafferログイン時のメールアドレスとなります。

申請先保健所を選択する

入力フォーム

申請先保健所の選択

申請先の保健所（部）

必須

所管市町村を参考に、申請先の保健所（部）を選択してください

選択してください



選択してください

東部保健所（別府市、杵築市、日出町）

国東保健部（国東市、姫島村）

中部保健所（臼杵市、津久見市）

由布保健部（由布市）

南部保健所（佐伯市）

豊肥保健所（竹田市、豊後大野市）

西部保健所（日田市、九重町、玖珠町）

北部保健所（中津市、宇佐市）

豊後高田保健部（豊後高田市）

大分県公式ページとして株式会社グラファールが運営しています。

申請先の保健所を選択して下さい。

大分市以外→所管地域の保健所
大分市内→単独の電子申請不可
他保健所管轄店舗とま
とめて申請であれば可

申請担当者（行政書士等を含む）情報

入力フォーム

申請担当者（行政書士等を含む）情報

申請者の確認 必須

※代理人とは、申請者本人（自社の社員含む）に代わって手続きを行う行政書士等のことです。

☐ 本人（または自社の担当者）による申請

☐ 代理人（行政書士など）による申請

入力内容に不備があります。内容を確認してください。

一時保存して、次へ進む

< 戻る

行政書士等の代理人が申請する場合は、こちらを選択し、必要事項を入力してください。

【注意】

ここでいう代理人とは、申請者本人または申請者の所属する法人に代わって、申請手続きを行う行政書士等を指します。

なお、代理申請を行うには、関係法令に基づく資格等が必要です。

資格のない方が、報酬を得て申請手続きを代理することはできません。

麻薬業務所について

麻薬業務所について 必須

麻薬業務所について # 1

許可種別 必須

許可種別が「薬局」であることを確認し、下記のラジオボタンにチェックしてください。

☒ 薬局

現在の麻薬小売業者免許番号 必須

麻薬小売業者免許証に記されている現在の麻薬小売業者免許番号を半角で入力してください。

0A0000

麻薬業務所の名称 必須

麻薬業務所の名称を入力してください。

〇〇薬局別府店

麻薬業務所の所在地 必須

麻薬業務所の所在地を入力してください。

別府市〇〇

薬局開設許可番号 必須

薬局開設許可証に記されている薬局開設許可番号を入力してください。

00000000

薬局開設許可年月日 必須

薬局開設許可証に記されている薬局開設許可年月日を入力してください。

令和2年1月1日

同一法人の場合、最大10麻薬業務所まで同時に申請することができます。

申請する麻薬業務所の現在の麻薬小売業者免許番号、麻薬業務所の名称・所在地、薬局開設許可番号・開設許可年月日を入力してください。

麻薬業務所について②

麻薬業務所の所在地を管轄する保健所（部）

必須

麻薬業務所の所在地を管轄する保健所（部）を下記から選択してください。

☐ 東部保健所

☐ 東部保健所国東保健部

☐ 中部保健所

☐ 中部保健所由布保健部

☐ 南部保健所

☐ 豊肥保健所

☐ 西部保健所

☐ 北部保健所

☐ 北部保健所豊後高田保健部

☐ 大分市保健所

追加する

申請する麻薬業務所の所在地を管轄する保健所（部）を選択肢から選んでください。

2施設以上の麻薬業務所を申請する場合は、「追加する」をクリックすると申請麻薬業務所を追加できます。

添付書類

診断書の写し ※薬局開設者が個人の場合は、薬局開設者の診断書 **必須**

法人代表者及び麻薬関係業務を行う役員全員分の①「精神機能の障害」②「麻薬中毒又は覚醒剤の中毒」に関する医師の診断書の写しをPDFファイル等で添付してください。※診断書の原本は紛失しないよう保管しておくこと。診断日が概ね1ヶ月以内であるものを添付すること。

診断書の写し ※薬局開設者が個人の場合は、薬局開設者の診断書 # 1

診断書の写し ※法人代表者及び麻薬関係業務を行う役員全員分 **必須**



ファイルを選択…

診断書の写し ※法人代表者及び麻薬関係業務を行う役員全員分を入力してください。

追加する

あと4件まで追加できます

その他添付書類 **任意**

その他添付書類がある場合はこちらに添付してください。

追加する

添付が必須なもの

薬局開設者の診断書

・薬局開設者の診断書の写しをPDFファイル等の形式で添付してください(診断日が申請入力時から概ね1ヶ月以内のもの、添付可能最大ファイル容量:7メガバイト)

その他添付するものがある場合は、「その他添付書類」に添付してください。

添付書類について(法人)

添付書類

麻薬関係業務を行う役員を示す組織図 必須

麻薬関係業務を行う役員を示す組織図をPDFファイル等で添付してください。

 ファイルを選択…

照会番号 任意

登記情報提供サービスで取得した10桁の照会番号を半角で入力してください。

照会番号発行年月日 任意

登記情報提供サービスで取得した照会番号の発行年月日を入力してください。

年

月

日 

診断書の写し ※薬局開設者が個人の場合は、薬局開設者の診断書 必須

法人代表者及び麻薬関係業務を行う役員全員分の①「精神機能の障害」②「麻薬中毒又は覚醒剤の中毒」に関する医師の診断書の写しをPDFファイル等で添付してください。※診断書の原本は紛失しないよう保管しておくこと。診断日が概ね1ヶ月以内であるものを添付すること。

診断書の写し ※薬局開設者が個人の場合は、薬局開設者の診断書 # 1

診断書の写し ※法人代表者及び麻薬関係業務を行う役員全員分 必須

 ファイルを選択…

診断書の写し ※法人代表者及び麻薬関係業務を行う役員全員分を入力してください。|

追加する

あと4件まで追加できます

その他添付書類 任意

その他添付書類がある場合はこちらに添付してください。

追加する

添付が必須なもの

①麻薬関係業務を行う役員を示す組織図

・組織図や業務分掌表をPDF等の形式で添付してください(添付可能最大ファイル容量:10メガバイト)。

②法人代表取締役及び麻薬関係業務を行う役員全員分の診断書の写し

・法人代表取締役及び上記組織図で示された麻薬関係業務を行う役員全員分の診断書の写しをPDF等の形式で添付してください(5ファイルまで添付可能、添付可能最大ファイル容量:7メガバイト)。※診断書原本は麻薬小売業者免許証の有効期間満了時(最大3年間)まで保管してください。

※照会番号及び照会番号発行年月日の入力は任意です。

照会番号の取得には、登記情報提供サービスの利用登録が必要です。

登記情報提供サービスHP:

<https://www1.touki.or.jp/>

欠格条項について入力する

欠格条項について

法第51条第1項により免許を取り消されたこと。 必須

申請者について、麻薬及び向精神薬取締法第51条第1項により麻薬小売業者免許を取り消されたことがあるか否かを下記から選択してください。

☐ 無し

☒ 有り

「有り」の場合 必須

上記の問いに対し、「有り」を選択した場合、欠格事項に関する詳細内容を下記の欄に入力してください。※説明資料等を添付する場合は、前出の「その他添付書類」に添付してください。

罰金以上の刑に処せられたこと。 必須

申請者及び麻薬関係業務を行う役員全員について、罰金以上の刑に処せられたことがあるか否かを下記から選択してください。

☒ 全員無し

☐ 該当者有り

医事又は薬事に関する法令又はこれに基づく処分に違反したこと。 必須

申請者及び麻薬関係業務を行う役員全員について、医事又は薬事に関する法令又はこれに基づく処分に違反したことがあるか否かを下記から選択してください。

☒ 全員無し

☐ 該当者有り

申請者及び麻薬関係業務を行う役員について、欠格条項に該当するか否か、選択してください。「有り」の場合は、その詳細について入力欄に記載してください。

※欠格条項に関する添付資料を提出する場合は、前出の「その他添付書類」に添付してください。

手数料について

申請する薬局数 必須 自動計算

麻薬小売業者免許を申請する薬局数に誤りが無いか、ご確認ください。

2

麻薬小売業者免許申請手数料合計 必須 自動計算

麻薬小売業者免許申請 1 件あたりの手数料は3,900円です。手数料の合計額に誤りが無いか、ご確認ください。

7800

3,900円 × 申請薬局数2=7,800円

申請する薬局数及び手数料合計を再度確認してください。

※麻薬小売業者免許申請手数料: 1つの申請薬局につき3,900円

手数料の支払い方法について 必須

手数料の支払い方法は

- クレジット払い
- ペイジー払い

より選択できます。

よろしければ「了承する」を押して次へお進みください。

手数料の支払い方法について確認し、「了承する」を押してください。

☒ 了承する

申請内容の確認し、申請を完了する。

申請内容の確認

申請者の情報

申請者の種別	必須	編集する
法人		
法人の名称	必須	編集する
株式会社〇〇		
法人の主たる事業所所在地の郵便番号	必須	編集する
0000000		
法人の主たる事業所の所在地	必須	編集する
別府市〇〇		
法人代表者の役職名及び氏名（例 代表取締役 大分 太郎）	必須	編集する
あ		
電話番号	必須	編集する

メールアドレス
a12610@pref.oita.lg.jp

許可種別

許可種別	必須	編集する
薬局		

麻薬業務所について

麻薬業務所の所在地	必須	編集する
別府市〇〇		
麻薬業務所の名称	必須	編集する
〇〇薬局 別府店		

申請内容について、誤りが無いか再度確認してください。
修正する場合は、「編集する」をクリックしてください。

申請内容の確認後、「この内容で申請する」ボタンを押してください。
申請内容が大分県に送信されます。
※大分県職員が申請確認後、手数料納付依頼を登録メールアドレスあてに送信しますので、手数料の納付手続きをお願いします。

この内容で申請する