様式第八十六の二（第百五十九条の七関係）

別紙28

販売従事登録申請書

20211102改訂

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者の | | |  | |
| 申請者の本籍地都道府県名 | | |  | |
| 申請者の生年月日 | | | 年　　　　　月　　　　　日 | |
| 申請者の性別 | | | 男　・　女 | |
| 申請者の欠格条項 | (1) | 法第75条第１項の規定により許可を取り消され、取消しの日から３年を経過していない者 | | □　なし　・　□　あり |
| (2) | 法第75条の２第１項の規定により登録を取り消され、取消しの日から３年を経過していない者 | | □　なし　・　□　あり |
| (3) | 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた後、３年を経過していない者 | | □　なし　・　□　あり |
| (4) | 法、麻薬及び向精神薬取締法、毒物及び劇物取締法その他薬事に関する法令で政令で定めるもの又はこれに基づく処分に違反し、その違反行為があつた日から２年を経過していない者 | | □　なし　・　□　あり |
| (5) | 麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者 | | □　なし　・　□　あり |
| (6) | 精神の機能の障害により販売従事者の業務を適正に行うに当たつて必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者 | | □　なし　・　□　あり |
| (7) | 販売従事者の業務を適切に行うことができる知識及び経験を有すると認められない者 | | □　なし　・　□　あり |
| 備考 | | |  | |

　 上記により、販売従事登録を申請します。

　　年　　月　　日

申請者住所

〒　　　　－　　　　　℡　　　　－　　　　－

申請者氏名

熊本県知事　　　　　　　　　様

□合格通知書又は合格証明書　□戸籍謄本、戸籍抄本、戸籍記載事項証明書又は本籍の記載のある住民票の写し若しくは住民票記載事項証明書　　□使用関係を証する書類（申請者が薬局開設者又は医薬品の販売業者の場合は不要）　　□その他

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決裁区分 | | 課長 | | 文書分類 | | | | 分類記号 | | | | 006-003-002-001 | | | | | | | | 主題名 | | 申請の受付及び審査等に関する文書 | | | | | 保存期限 | | | | | ５年 | | | | | |
| １　本申請書を進達してよろしいか。  ２　本申請について、登録証を交付してよろしいか。　　　　　　　　　　　　　　　起案　　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 課　　長  （所　長） | | | 審議員  （次　長） | | | 薬事班長  （次　長） | | | | | | | | 監視麻薬班長  （課　長） | | | | | 主　幹 | | | | 起 案 者 | 課　　　員 | | | | | 文書審査 | | | | | 公印承認 | | | |
|  | | |  | | |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  |  | | | | | 様式第86の3（規則第159条の8関係）であるため審査不要 | | | | |  | | | |
| 保健所受付日付印 | | | | | 保健所決裁日付印 | | | | | | | | 保健所発送済印 | | | | | | | | 薬務衛生課受付日付印 | | | 薬務衛生課決裁日付印 | | | | | | 薬務衛生課発送済印 | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | | | | | | |
| 衛生総合情報システム  受付番号(保健所) | | | | | ＭＨ | |  | |  |  |  | | | |  |  |  |  | |  | 衛生総合情報システム  受付番号(薬務衛生課) | | | ＭＨ |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  | |
| **熊本県収入証紙貼付欄（７，１００円分）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**【記入上の注意】**販売従事登録申請書

１　字は、墨、インク等を用い、書ではつきりと書くこと。

２　申請者の欠格事項の(1)欄から(7)欄までには、当該事実がないときは「なし」にチェックを付け、あるときは、(1)及び(2)欄にあってはその理由及び年月日を、(3)欄にあってはその罪、刑、刑の確定年月日及びその執行を終わり、または執行を受けることがなくなった場合はその年月日を、(4)欄にあってはその違反の事実及び違反した年月日をまた、(6)欄に該当するおそれがある者については、同欄に「別紙のとおり」と記入し、当該申請者に係る精神の機能の障害に関する医師の診断書を添付すること。

３　提出先及び提出部数

熊本県健康福祉部健康局薬務衛生課に提出する場合は１部。ただし、県下の各保健所（熊本市保健所を除く。）に提出する場合は２部提出してください。

４　添付書類

　・　登録販売者試験の合格通知書又は合格証明書等

　　※　薬種商の場合は、過去に薬種商販売業の許可を受けたことを証明する書類

（ただし、熊本県で許可をうけたことがある場合は、省略可）

　・　戸籍謄本、戸籍抄本、戸籍記載事項証明書又は本籍の記載のある住民票の写し若しくは住民票記載事項証明書（登録販売者試験の申請時から氏名又は本籍に変更があった場合は、戸籍謄本、戸籍抄本又は戸籍記載事項証明書）

　　※　日本国籍を有していない方については、本籍地の記載のある住民票の写し又は住民票記載事項証明書（国籍等を記載したものに限る。）

　・　雇用契約書の写し又は使用関係を証する書類等

（申請者が薬局開設者又は医薬品の販売業者でない場合）

　・　申請手数料７，１００円（熊本県収入証紙）