

販売従事登録申請の手続案内（試験合格者）

1 手続対象者

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36条の8第1項の規定に基づく試験（以下「登録販売者試験」という。）に合格した者のうち、本県内において業務に従事しようとする者

2 申請先

従事しようとする店舗の所轄保健所

- ・村山保健所 医薬事室（山形市十日町1-6-6）
TEL 023-627-1248
- ・最上保健所 医薬事担当（新庄市金沢字大道上2034）
TEL 0233-29-1257
- ・置賜保健所 医薬事担当（米沢市金池七丁目1-50）
TEL 0238-22-3872
- ・庄内保健所 医薬事担当（三川町大字横山字袖東19-1）
TEL 0235-66-4738

3 申請書類等

(1) 販売従事登録申請書(様式第86の2)1部

(2) 添付書類各1部

- ・登録販売者試験に合格したことを証する書類（原本）
- ・戸籍謄本、抄本、戸籍記載事項証明書、本籍の記載のある住民票の写しのいずれか（6ヶ月以内のもの）
- ・申請書様式の申請者の欠格条項(6)欄に該当するおそれがある場合は診断書(3ヶ月以内のもの)
- ・薬局開設者又は医薬品の販売業者でないときは、雇用契約書の写し又は業務に従事する店舗の開設者との使用関係を示す書類（勤務場所の名称、勤務場所の所在地、週当たりの勤務時間数が記載されていることが望ましい。）

(3) 手数料10,000円(山形県収入証紙)

4 申請にあたっての注意事項

(1) 申請者の氏名

戸籍上の氏名を正確に記入すること。

- (2) 申請者の本籍地都道府県
本籍地都道府県名のみ記入すること。外国籍の者の場合は、国籍名を記入すること。
- (3) 申請者の生年月日
日本国籍の者は元号で、外国籍の者は西暦で記載すること。
- (4) 申請者の性別
該当する方に○を付すこと。
- (5) 申請者住所
申請者住所については、県内の者は市町村名から、県外の者は都道府県名から、現住所を記入すること。
- (6) 添付書類
添付書類は、原本のみ認めることとする。

5 販売従事登録証の交付

- (1) 申請を受理し、販売従事登録を行った後、販売従事登録証を交付する。交付までの期間の目安は申請受理から15日（土日を含まず）とする。
- (2) 販売従事登録証に記載する氏名等の文字は電算処理可能な文字（JIS第一・第二水準）とする（旧字体の場合等は戸籍記載の文字と登録証記載の文字とが異なる場合がある）。

6 留意事項

- (1) 販売従事登録は、1つの都道府県でのみ登録を行えば良いこととなっており、登録販売者として2ヶ所以上の店舗に勤務する場合や、異なる都道府県へ異動する場合等においても、当該登録により医薬品販売業務に従事することができるものであること。
- (2) 都道府県の登録販売者名簿の記載事項に変更があった場合（氏名や本籍都道府県の変更）は、登録した都道府県へ名簿登録事項の変更を届け出る必要があるため、変更が生じた日から30日以内に手続きを行うこと。
- (3) 販売従事登録証を紛失したり汚損したりした場合は、登録証の再交付申請を行うことができる。
- (4) 販売従事登録後、医薬品販売業務に従事しなくなった場合（他の業務に従事する場合や、死亡した場合等）は、登録削除の申請が必要となるため、30日以内に手続きを行うこと（死亡や失録の場合は、法定届出義務者が手続きを行うこと）。
- (5) 診断書及び使用関係証明書の例を示しますので利用してください。なお、記載内容に不足がなければ任意の書式でも結構です。