

卸売販売業管理業務従事
許可申請書

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。

(薬務) 卸売販売業管理業務従事許可申請書 (薬務室)

入力の状況

0%

大分県の「(薬務) 卸売販売業管理業務従事許可申請書 (薬務室) 【テスト用】」のネット申請ページです。

(薬務) 卸売販売業管理業務従事許可申請書 (薬務室) 【テスト用】とは

※申請にあたっては事前相談が必要です。卸売販売業の管理業務兼務申請を管轄の保健所(部)に行います。

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

👉 申請手続きの内容を確認してください。

👉 「ログインして申請に進む」をクリックしてください。

電子申請の方法

 **Graffer**
スマート申請

 **Googleでログイン**

 **LINEでログイン**

入力した情報が、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 必須

パスワード 必須

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。

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

(薬務) 卸売販売業管理業務従事許可申請書 (薬務室)

入力の状況

0%

大分県の「(薬務) 卸売販売業管理業務従事許可申請書 (薬務室) 【テスト用】」のネット申請ページです。

(薬務) 卸売販売業管理業務従事許可申請書 (薬務室) 【テスト用】とは

※申請にあたっては事前相談が必要です。卸売販売業の管理業務兼務申請を管轄の保健所(部)に行います。

[利用規約を読む](#) 

利用規約に同意する

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

入力の状況 15%

申請者の情報（兼務を行う方の情報を入力してください。）

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

住所 必須

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

営業所の兼務を行う方の氏名・住所を入力してください。

申請の内容について連絡等することがありますので、電話番号とメールアドレスを入力してください。

入力フォームにそって申請者の情報を入力してください。

電子申請の方法

申請内容

業務の種類別 **必須**

業務の種類を確認してください。

医薬品卸売販売業

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

営業所の名称 **必須**

許可証に記載されている通りに入力してください。

営業所の所在地（郵便番号） **必須**

ハイフン無しの7桁で入力してください。

住所を自動で入力

営業所の所在地 **必須**

入力フォームにそって営業所の情報を入力してください。

電子申請の方法

従事場所について

従事場所について入力してください。 任意 最大12件まで入力可能

「追加する」から入力してください。


+ 追加する

「追加する」から従事場所を入力してください。

1件目 従事場所について入力してください。

営業所の名称 必須

営業所の所在地 必須

 1件目をコピーして追加する

+ 新規追加する

2件目 従事場所について入力してください。

営業所の名称 必須

営業所の所在地 必須

 2件目をコピーして追加する

+ 新規追加する

2件目以降は「コピーして追加する」もしくは「新規追加する」から入力してください。

電子申請の方法

条件事項について該当することを確認してください

条件1 必須

分割販売を行わず、かつ平成18年6月14日法律第69号薬事法の一部を改正する法律施行前の旧法第26条第3項ただし書に規定する販売先変更許可を受けていない卸売販売業の営業者間である。

該当する

条件2 必須

麻薬、覚せい剤及び覚せい剤原料の取扱いがない営業所である。

該当する

条件3 必須

職務代行者の設置、業務管理の文書化等により、管理薬剤師の業務に支障がない管理体制が確立されている。

該当する


条件を満たすことを確認して
チェックを入れてください。

電子申請の方法

添付書類

職務代行者および業務管理に関する文書 必須

職務代行者および業務管理（管理者が兼務する場合の管理体制）について定めた文書を添付してください。（※添付できる容量は最大5MBです。許容ファイルは「png, jpg, jpeg, pdf」です。）

 ファイルを選択…

職務代行者および業務管理に関する文書をデータファイルで添付してください。

備考

備考欄 任意

備考等がある場合はこちらに入力してください。

電子申請の方法

申請内容の確認

申請者の情報（兼務を行う方の情報を入力してください。）

申請者の種別 必須

個人

[編集](#)

氏名 必須

兼務 太郎

[編集](#)

郵便番号 必須

8708501

[編集](#)

住所 必須

大分県大分市大手町

[編集](#)

電話番号 必須

097-506-2650

[編集](#)

メールアドレス 自動入力

[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、処理が完了すると「処理完了」の通知が届きますので確認してください。
3. 許可証は保健所(部)窓口で交付します。