

## 郵送申請チェックシート（販売従事登録用）

### 1 連絡先

記入日：令和 年 月 日

|                    |  |                   |  |
|--------------------|--|-------------------|--|
| 申請者氏名              |  | 日中連絡のつく<br>申請者連絡先 |  |
| 勤務先名称              |  | 勤務先連絡先            |  |
| 領収証書のあて名<br>(納入者名) |  | メールアドレス           |  |

※領収証書のあて名について、希望がない場合は申請者氏名（個人名）で発行します。

### 2 提出書類

用意したものに ☒ を入れてください。書類の記載方法については HP の記載例を参照。

| No | 提出書類                                                                                                                                                  | チエック |  |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|
| 1  | 郵送用チェックシート（販売従事登録用）※本紙                                                                                                                                |      |  |
| 2  | 販売従事登録申請書                                                                                                                                             |      |  |
| 3  | 登録販売者試験合格通知書（コピー不可）                                                                                                                                   |      |  |
| 4  | 戸籍謄本、戸籍抄本、戸籍記載事項証明書、本籍の記載のある住民票の写し、本籍の記載のある住民票記載事項証明書のうちいずれか 1 つ（発行日から 6 カ月以内のもの、コピー不可）<br>※登録販売者試験の申請時から氏名又は本籍に変更のあった方は、住民票の写し及び住民票記載事項証明書では登録できません。 |      |  |
| 5  | 証書 ※都の「様式 2」に限る。                                                                                                                                      |      |  |
| 6  | 診断書 ※申請書の記載の欠格条項（6）欄に該当するおそれのある方のみ（発行日から 3 カ月以内のもの）                                                                                                   |      |  |
| 7  | レターパックプラス（赤）※返信用<br>・送り先に、販売従事登録証を受け取り可能な宛名を記入してください。（ご依頼主欄は空欄で可）                                                                                     |      |  |
| 8  | レターパックプラス（赤）※薬務課送付用<br>（1～7 の書類を入れて、薬務課に送付する。）                                                                                                        |      |  |

最後に内容を確認して ☒ をいれてください。

| 提出書類                                                                         | チェック |
|------------------------------------------------------------------------------|------|
| 本紙「1 連絡先」は全て記入しましたか？                                                         |      |
| 本紙「2 提出書類（1～8）」に不足はありませんか？                                                   |      |
| 本紙「5 証書」に記載の勤務先は東京都内の薬局・医薬品販売業ですか？                                           |      |
| 全てを記入し終え、本紙も他の申請書と一緒にレターパックプラス（赤）へ入れてご郵送ください。（書類確認後、不備がなければ、手数料支払いの連絡があります。） |      |