

郵送申請チェックシート（販売従事登録用）

LoGo フォームの受付番号	
----------------	--

1 連絡先 記入日：令和 年 月 日

申請者氏名		日中連絡のつく申請者連絡先	
勤務先名称		勤務先連絡先	
メールアドレス			

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	チェック
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） ※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 ・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 （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。）	

（※ ここから下は記入しないでください。）

薬務課記載欄（手書き）

受付欄			
書類受付日	令和 年 月 日	LoGo フォーム確認日	令和 年 月 日
手数料欄			
手数料確定処理日	令和 年 月 日	金額	7,300 円
納付期限	令和 年 月 日	入金日	令和 年 月 日
交付予定日	令和 年 月 日		