

郵送申請チェックシート（書換え交付申請用）

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	
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（書換え交付申請用）※本紙	
2	登録販売者名簿登録事項変更届	
3	販売従事登録証書換え交付申請書	
4	戸籍謄本、戸籍抄本、戸籍記載事項証明書（変更内容のわかるもので発行日から 6 カ月以内のもの。コピーや住民票の提出は不可）	
5	販売従事登録証（原本） ※原本紛失の場合は、別途再交付申請も必要です。原則として郵送申請で受付できませんので、薬務課薬事免許担当（03-5320-4503）までご連絡ください。	
6	レターパックプラス（赤）※返信用 ・送り先欄に、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）	
7	レターパックプラス（赤）※薬務課送付用 （1～6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
販売従事登録証は東京都発行のものですか？（東京都知事印のあるもの）	
本紙「1 連絡先」は全て記入しましたか？	
本紙「2 提出書類（1～7）」に不足はありませんか？	
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	3,200 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		