◆◆◆販売従事登録証再交付申請について◆◆◆

◆　販売従事登録証を汚したり、紛失した場合について

　　販売従事登録証を破り、よごし、又は失ったときは、販売従事登録証の再交付を申請することができます。※大阪府発行の販売従事登録証に限ります。

**【！！注意！！】**  
販売従事登録証は大切なものですので、必ず**ご自身で管理**し、安易な再交付申請は絶対にしないでください。紛失の場合、再交付申請する前に**十分に探して**ください。

◆　申請に必要な書類

　　（１）販売従事登録証再交付申請書

　　（２）販売従事登録証（汚損した場合は提出してください。）

　　（３）理由書（紛失の場合）

　　　※再交付申請の後、紛失した販売従事登録証が発見された場合には、５日以内に発見した販売従事登録証を返納してください。

　　　○　本人であることが確認できるもの（例　運転免許証等）を持参してください。

◆　手数料の納め方

2,900円

申請書を大阪府手数料納付窓口（※）に持参の上、手数料を納付してください。納付後、申請書に収納済み印が印字されたものを薬務課に提出してください。

※大阪府庁本館１階　りそな銀行大手支店（9：00～17：00）

　大阪府庁別館１階　手数料納付窓口　　（9：15～12：00、13：00～17：30）

◆　申請の窓口

　　大阪府健康医療部生活衛生室薬務課医薬品流通グループ（大阪府庁本館６階）

　　受付時間：９時から12時、13時から17時

**（注）郵送受付はしておりませんので、ご注意ください。  
必ずご本人が、本人確認のとれるもの（運転免許証等）をお持ちの上申請してください。**

◆　新たな販売従事登録証の交付

　　大阪府健康医療部生活衛生室

薬務課医薬品流通グループ（大阪府庁本館６階）

　　　　※ 申請日にお知らせする交付日（概ね１週間後）以降に窓口にて行います。

**（注）販売従事登録証の即日交付はできませんので、ご注意ください。**

その他不明な点があれば、大阪府健康医療部生活衛生室薬務課医薬品流通グループ

（TEL：06-6944-7129）までお問い合わせください。

**様式八十六の七**（第百五十九条の十二関係）

**字は、ボールペン、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。**

記　載　例

販売従事登録証再交付申請書

**戸籍に記載どおりの漢字で記入**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 登録販売者の |  | | |
| 登録番号及び登録年月日 | **２７－○○－○○○○○**  **令和○○年　○月　○日** | | |
| 再交付申請の理由 | **紛失による** | | |
| 備考 | （生年月日: | 昭　和 | **５８**年　**６**月　**１**日） |
| 平　成 |
| 西　暦 |
|  | | |

**外国籍の方のみ西暦で記入**

上記により、販売従事登録証の再交付を申請します。

**令和　○○**年**○○**月**○○**日

**提出する日を記入**

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者住所

**大阪府大阪市中央区大手前　２丁目△－△**

**○○ハイツ　　△△△号室**

**【　注意事項　】**

◎ 代理申請は***不可***。

◎ 窓口にて***運転免許証等の提示***をお願いします。（本人確認の為）

◎ 紛失の場合は、別添「***紛失理由書***」も提出してください。

◎ 新しい販売従事登録証は、受付から  
***１週間後以降***に、***窓口にて***交付します。

　　　　　　　　　　　　　　　 　 申請者氏名　　　**大　　阪　　　太　　郎**

　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話番号　**○○－○○○○-○○○○**

大阪府知事　殿

令和○○年○○月○○日

**提出する日を記入**

**【　注意事項　】**

◎ ***紛失の場合のみ***、申請書と一緒に提出し  
てください。

◎ ***安易な再交付申請は絶対しないこと！！***

記　載　例

大 阪 府 知 事 殿

　　　　　 　　　　　　　氏 　名　　　　 大　阪　　　　太　郎

○○年○○月○○日

|  |
| --- |
| 昭　和 |
| 平　成 |
| 西　暦 |

生年月日

**外国籍の方のみ西暦で記入**

紛　　失　　理　　由　　書

（　　理由　例：片付け時の不注意　　）

この度、販売従事登録証を　　片付け時の不注意　　　　　　の為、紛失しました。

今後、このようなことがないよう十分注意し管理しますので今回に限り再交付をお願いします。

なお、紛失した登録証を発見したときは直ちに返却する旨誓約します。

**各個人にあった紛失理由を記載すること**

**様式八十六の七**（第百五十九条の十二関係）

販売従事登録証再交付申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 登録販売者の |  | | |
| 登録番号及び登録年月日 |  | | |
| 再交付申請の理由 |  | | |
| 備考 | （生年月日: | 平　成 | 年　　　月　　　日） |
| 昭　和 |
| 西　暦 |
|  | | |

上記により、販売従事登録証の再交付を申請します。

　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話番号

大阪府知事　殿

年　月　日

大 阪 府 知 事 殿

　　　　　 　　　　　　　氏 　名　　　　

　年　　月　　日

|  |
| --- |
| 昭　和 |
| 平　成 |
| 西　暦 |

生年月日

紛　　失　　理　　由　　書

（　　理由　例：片付け時の不注意　　）

この度、販売従事登録証を　　　　　　　　　　　　　　　　　　の為、紛失しました。

今後、このようなことがないよう十分注意し管理しますので今回に限り再交付をお願いします。

なお、紛失した登録証を発見したときは直ちに返却する旨誓約します。