



### 登録販売者名簿登録事項変更届書

登録販売者の氏名			
登録番号及び登録年月日		第 号 ・ 年 月 日	
変更内容	事項	変更前	変更後
	<input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
変更の理由及び年月日			
備考			

上記により、登録販売者名簿の登録事項の変更を届け出ます。

年 月 日

申請者住所

申請者氏名

印

連絡先 TEL \_\_\_\_\_

青森県知事 殿

※ (収受印 押印欄)
-------------

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。
- 3 申請者氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記載すること。

# 添付書類確認票

申請書のあとに、以下の書類を添付して申請してください。

№	添付書類名	チェック欄
1	戸籍の謄本又は抄本 ※ 発行から6か月以内のものを提出してください。	
2	遅延理由書 ※ 変更から30日を過ぎての申請の場合（任意様式）	

※ 販売従事登録証の書換えには、別途書換え交付申請が必要です。

(様式例)

# 遅延理由書



年 月 日

青森県知事 殿

住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

印

年 月 日付で、 \_\_\_\_\_ (注1) を  
変更し、30日以内に届出をすべきところ、 \_\_\_\_\_ (注2)  
遅延いたしました。

今後、このようなことのないよういたしますので、よろしくお取り計らい願います。

(注1) 変更内容を記載する。

(注2) 遅延理由を記載する。

※ (収受印 押印欄)

青森県証紙貼付欄 (2,500円) 注意：証紙が重ならないように貼付すること。		
---	--	--



様式第八十六の六

## 販売従事登録証書換え交付申請書

登録販売者の氏名	
登録番号及び登録年月日	第 号 ・ 年 月 日
書換え交付申請の理由	
備考	

上記により、販売従事登録証の書換え交付を申請します。

※ 青森県収入証紙 確認者  
貼付額 2,500円 印

年 月 日

〒

申請者住所

申請者氏名

印

連絡先 TEL \_\_\_\_\_

青森県知事 殿

※ (収受印 押印欄)

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 申請者氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記載すること。

# 添付書類確認票

申請書のあとに、以下の書類を添付して申請してください。

№	添付書類名	チェック欄
1	販売従事登録証原本	

※ 販売従事登録内容の変更には、別途名簿登録事項変更届が必要です。

青森県証紙貼付欄 (3,000円) 注意：証紙が重ならないように貼付すること。		
---	--	--



様式第八十六の七

## 販売従事登録証再交付申請書

登録販売者の氏名	
登録番号及び登録年月日	第 号 ・ 年 月 日
再交付申請の理由	<input type="checkbox"/> 毀損 <input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 亡失※備考欄に、再交付前の登録証について発見した際は、すみやかに返却する旨を記載すること
備考 (合格時の氏名・本籍)	本人確認 (運転免許証・保険証・旅券・その他 ( ))

上記により、販売従事登録証の再交付を申請します。

※ 青森県収入証紙 確認者  
貼付額 3,000 円 印

年 月 日

〒

申請者住所

申請者氏名

印

連絡先 TEL \_\_\_\_\_

青森県知事 殿

※ (収受印 押印欄)

(注意)

- 用紙の大きさは、A4とすること。
- 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 申請者氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記載すること。

## 添付書類確認票

申請書のあとに、以下の書類を添付して申請してください。

№	添付書類名	チェック欄
1	販売従事登録証原本 ※ き損または汚損の場合のみ	

## その他の持参書類

申請の際には、忘れず持参してください。

№	添付書類名	チェック欄
1	本人確認書類 ※ 運転免許証、保険証、旅券等にて、本人確認をします。	



# 販売従事登録消除申請書

登録販売者の氏名	
登録番号及び登録年月日	第 号 ・ 年 月 日
消除の理由及びその年月日	<input type="checkbox"/> 本人の（死亡・失踪）※申請者欄に続柄も記載 <input type="checkbox"/> 今後、一般用医薬品の販売に従事しない 年 月 日
備考	

上記により、販売従事登録の消除を申請します。

年 月 日

申請者住所

申請者氏名

印

連絡先 TEL \_\_\_\_\_

青森県知事 殿

※ (収受印 押印欄)

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 申請者氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記載すること。



# 添付書類確認票

申請書のあとに、以下の書類を添付して申請してください。

№	添付書類名	チェック欄
1	販売従事登録証原本	
2	遅延理由書 ※ 事由が発生してから 30 日を過ぎての申請の場合（任意様式）	

(様式例)

# 遅延理由書

捨印

年 月 日

青森県知事 殿

住 所 (法人にあつては、主  
たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名)

印

年 月 日付けで、( 登録販売者本人が (死亡 ・ 失踪) ・  
今後一般用医薬品の販売又は授与を行わない事と ) し、30日以内に消除申請をすべきところ、  
\_\_\_\_\_のため(※)遅延いたしました。

今後、このようなことのないよういたしますので、よろしくお取り計らい願います。

※ 遅延理由を記載する。

※ (收受印 押印欄)

## 販売従事登録証返納届書

登録販売者の氏名	
登録番号及び登録年月日	第 号 ・ 年 月 日
返納の理由	<input type="checkbox"/> 再交付を受けた後に、紛失した販売従事登録証を発見したため
備考	

上記により、販売従事登録証を返納します。

年 月 日

申請者住所

申請者氏名

印

連絡先 TEL \_\_\_\_\_

青森県知事 殿

※ (收受印 押印欄)

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 申請者氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記載すること。

## 添付書類確認票

申請書のあとに、以下の書類を添付して申請してください。

№	添付書類名	チェック欄
1	販売従事登録証原本	
2	遅延理由書 ※ 事由が発生してから5日を過ぎての申請の場合（任意様式）	

(様式例)

# 遅延理由書

捨印

年 月 日

青森県知事 殿

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

印

年 月 日付けで、紛失していた販売従事登録証を発見し、5日以内に返納すべきところ、\_\_\_\_\_ (※) のため遅延いたしました。

今後、このようなことのないよういたしますので、よろしくお取り計らい願います。

※ 遅延理由を記載する。

※ (收受印 押印欄)