交　付

配置従事者身分証明書　　書換え交付　　申請書（新配置）

再交付

事　項	１．配置従事者身分証明書の交付を受けようとするとき ２．配置従事者身分証明書の書換え交付又は再交付を受けようとするとき
根拠法令	法　　律　第 33 条 施行規則　第 151 条、第 152 条 施行細則　第２条、第６条
提出部数	２部（１部薬事管理課、１部保健福祉事務所（長野市保健所又は松本市保健所））
添付書類	１．配置従事者身分証明書の交付を受けようとするとき (1)　無帽、正面、上三分身、無背景の縦３センチメートル、横 2.4 センチメートルの写真３枚（申請前６ヶ月以内に撮影したもの） (2)　配置販売業者との雇用契約書の写し又は使用関係を証する書類（申請者本人が、個人で配置販売業許可を取得している場合を除く。） (3) 申請者が、薬剤師又は登録販売者である場合には、薬剤師免許証又は販売従事登録証の写し ２．配置従事者身分証明書の書換え交付又は再交付（破り、又は汚した場合）を受けようとするとき (1)　無帽、正面、上三分身、無背景の縦３センチメートル、横 2.4 センチメートルの写真１枚（申請前６ヶ月以内に撮影したもの） (2) 配置従事者身分証明書の原本 ３．配置従事者身分証明書の再交付（紛失した場合）を受けようとするとき (1)　無帽、正面、上三分身、無背景の縦３センチメートル、横 2.4 センチメートルの写真１枚（申請前６ヶ月以内に撮影したもの） (2) 紛失理由書
手数料	１．交付申請　　７，７００円（長野県収入証紙、またはオンライン決済による納入※） ２．書換え交付申請　２，１００円（長野県収入証紙、またはオンライン決済による納入※） ３．再交付申請　　３，２００円（長野県収入証紙、またはオンライン決済による納入※） ※オンライン決済による納入の場合は、以下の QR コードから利用者側 URL にアクセスし、ながの電子申請サービスにより「支払の申込み」行うこと。 なお、ながの電子申請サービスの利用にあたっては、利用者登録が必要です。 ①支払の申込みを行うと申込完了通知メールが届く ②申込完了通知メールに記載された整理番号を申請書に記載する ③県が支払申請を受理すると申請者に支払方法の案内メールが届く ④支払方法の案内メールに従い手数料の納入を行う １．交付申請 (https://apply.e-tumo.jp/pref-nagano-u/offer/offerList_detail?tempSeq=72918) ２．書換え交付申請 (https://apply.e-tumo.jp/pref-nagano-u/offer/offerList_detail?tempSeq=72919) ３．再交付申請 (https://apply.e-tumo.jp/pref-nagano-u/offer/offerList_detail?tempSeq=72920)
その他	１．長野県内で配置販売に従事しようとするときは、法第 32 条の規定による配置従事届書を同時に提出すること。 ２．有効期間の満了に伴い、継続的に交付申請する場合は、薬剤師免許証又は販売従事登録証の写しの添付は不要。 ３．書換え交付又は再交付を受けようとするときは、申請書の備考欄に、「書換え交付」又は「再交付」と朱書きすること。 ４．申請者の種別（一般従事者、登録販売者、薬剤師）を変更する場合は、書換え交付申請ではなく、交付申請とすること。

配置従事者身分証明書交付申請書

申　請　者　の　氏　名		
申 請 者 の 生 年 月 日		年　　月　　日
申　請　者　の　種　別		薬 剤 師 ・ 登録販売者 ・ 一般従事者
配置販売業者	氏　　名	
	住　　所	
	許可番号及び年月日	
備　　考		

上記により、配置従事者身分証明書の交付を申請します。

年　　月　　日

申請者住所　〒

申請者氏名（ふりがな）

長野県知事　　殿

【配置販売業用】

証　　書

私どもは下記事項を条件として雇用関係にあることを証します。

年　　月　　日

（法人の場合は主たる事務所の所在地）

雇用者　　住所

（法人の場合は名称及び代表者名）

氏名

被用者　　住所

氏名

記

1　業　　務　　区域管理者

2　勤務時間　　午前・午後　　時　　分～午前・午後　　時　　分

（週　　時間勤務）

（月　　日勤務）

3　休　　日　　配置販売業者の休日

被用者の休日

4　勤務場所　　住所

名称

【配置販売業用】

証　　書

私どもは下記事項を条件として雇用関係にあることを証します。

年　　月　　日

（法人の場合は主たる事務所の所在地）

雇用者　　住所

（法人の場合は名称及び代表者名）

氏名

被用者　　住所

氏名

記

業　　務	その他の薬剤師　・　その他の登録販売者　・　一般従事者		
業許可番号			
販売業名称			
配置区域			
月 曜 日			
火 曜 日			
水 曜 日			
木 曜 日			
金 曜 日			
土 曜 日			
日 曜 日			
区域ごとの週あたりの勤務時間数			
週あたりの勤務時間数合計			