

オンラインでの麻薬卸売業者免許(新規)の申請方法

申請先の保健所を選択する

申請する業務所が所在する地域を管轄する保健所名をクリックしてください。

※大分市内に所在する業務所については、令和5年4月現在オンラインで麻薬卸売業者免許申請をすることができません。お手数をおかけしますが、従来どおり、書面による申請のみを受け付けますので、ご了承ください。

(新規) 麻薬卸売業者免許申請 (新規)

保健所 (部)
大分市保健所 (現在電子申請を受け付けておりません)
東部保健所
東部保健所国東保健部
中部保健所
中部保健所由布保健部
南部保健所
豊肥保健所
西部保健所
北部保健所
北部保健所豊後高田保健部

保健所 (保健部) 名称	所在地 電話番号	所轄区域 (受付対象)
東部保健所	別府市大字鶴見字下田井14-1 0977-67-2511	別府市、杵築市、日出町
東部保健所 国東保健部	国東市国東町安国寺786-1 0978-72-1127	国東市、姫島村
中部保健所	臼杵市大字臼杵字洲崎72-34 0972-62-9171	臼杵市、津久見市
中部保健所 由布保健部	由布市庄内町柿原337-2 097-582-0660	由布市
南部保健所	佐伯市向島1-4-1 0972-22-0562	佐伯市
豊肥保健所	豊後大野市三重町市場934-2 0974-22-0162	豊後大野市、竹田市
西部保健所	日田市田島2-2-5 0973-23-3133	日田市、九重町、玖珠町
北部保健所	中津市中央町1-10-42 0979-22-2210	中津市、宇佐市
北部保健所 豊後高田保健部	豊後高田市是永町39 0978-22-3165	豊後高田市
大分県福祉保健部薬務室	〒870-8501 大分市大手町3丁目1番1号 大分県庁舎別館3F 097-506-2650	大分市

申請をはじめる

「ログインして申請に進む」もしくは「メールを認証して申請に進む」をクリックして申請をはじめてください。

☆麻薬卸売業者免許申請書（新規）

入力の状況

0%

大分県の「☆麻薬卸売業者免許申請書（新規）」のネット申請ページです。

ログインして申請に進む

ログインしていただくと、申請の一時保存ができるようになります。

OR

メールを認証して申請に進む

「ログインして申請に進む」を選択した場合

Google・LINEもしくはメールアドレス・パスワードを入力してログインしてください。

① [Grafferアカウントを新しく作成する](#)

①Grafferスマート申請を初めて利用される方はアカウント作成が必要となりますので、「Grafferアカウントを新しく作成する」をクリックしてください。

②姓・名・登録用メールアドレス・パスワードを入力してください。（登録いただいたメールアドレスあてに大分県から手数料納付依頼のメール等を送信します。）

③「Grafferアカウントを登録する」をクリックすると、仮登録が完了し、登録用メールアドレスあてに下記のメールが送信されますので、URLから本登録を完了してください。

②

③

Grafferのサービス利用アカウントの仮登録が完了しました。
以下のURLをクリックすることでアカウントの本登録が完了します。

<https://sandbox-accounts.graffer.jp/activation/ac0d970d-e52c-4d09-8ccc1-b21c2138e42b>

引き続きサービスをご利用ください。

※本メールにお心当たりの無い方は、support【@】graffer.jp までご連絡いただけますと幸いです。

※本メールは自動送信です。このメールにご返信いただいてもお答えする事ができませんのでご了承ください。

株式会社 Graffer

<https://graffer.jp/>
Copyright © Graffer, Inc.

「メールを認証して申請に進む」を選択した場合

☆麻薬卸売業者免許申請書（新規）

入力状況

0%

大分県の「☆麻薬卸売業者免許申請書（新規）」のネット申請ページです。

ログインして申請に進む

ログインしていただくと、申請の一時保存ができるようになります。

OR

メールを認証して申請に進む

① 申請に利用するメールアドレスを入力してください 必須

example@example.com

確認メールを送信

①赤枠内にメールアドレスを入力してください。
(入力したメールアドレスあてに大分県から手数料納付依頼メール等を送信します。)

②入力したメールアドレスあてに下記のメールが送信されますので、URLからメールアドレスの認証を完了してください。

②

メール認証をして申請を行うためのステップとして、ご入力いただいたメールアドレスが正しいことを確認する必要があります。以下のURLをクリックして、メールアドレスの認証を完了してください。

<https://sandbox-ttzk.graffer.jp/smart-apply/api/v1/auth/verify-email?token=18939caa-ccfb-4b2e-af0c-eb1924a816e4&redirectUrl=/pref-oita/smart-apply/apply-procedure/3303889933397476087/door>

▼ 認証の有効期限が過ぎた場合

確認用URLは 30 分間有効です。有効期限が過ぎた場合には、お手数ですが再度操作を行ってください。

※ 本メールは送信専用アドレスからお送りしています。ご返信いただいても受信できません。

※ 本システムは、株式会社グラファァーが運営しています。

※ ご不明点やご質問は、大分県にて受け付けています。大分県まで直接お問い合わせください。

▼ 送信者に関する情報

株式会社グラファァー

Copyright © Graffer, Inc.

申請に進む


利用規約を確認し、「利用規約に同意する」にチェックを入れ、「申請に進む」をクリックしてください。

☆麻薬卸売業者免許申請書（新規）

入力の状況

0%

大分県の「☆麻薬卸売業者免許申請書（新規）」のネット申請ページです。

利用規約に同意する
[利用規約を読む](#) 

申請に進む

申請者の種別を選択する

申請者が個人の場合→「個人」を選択してください。
申請者が法人の場合→「法人」を選択してください。

☆麻薬卸売業者免許申請書（新規）

入力の状況

12%

申請者の情報

申請者の種別 必須

個人

法人

一時保存して、次へ進む

< 制度概要ページに戻る

申請者に関する情報等を入力する(個人の場合)

申請者の情報

申請者の種別 必須

個人

法人

氏名 必須

別府 太郎



住所の郵便番号 必須

ハイフンなしの半角7桁で入力してください

0000000



住所を自動で入力

住所 必須

別府市〇〇



電話番号 必須

日中に連絡が取れる電話番号を入力してください

電話番号を入力してください。

メールアドレス 必須

申請者の氏名・住所、連絡が取れる電話番号を入力してください。

※メールアドレスはGrafferログイン時のメールアドレスとなります。

申請者に関する情報等を入力する(法人の場合)

申請者の情報

申請者の種別 必須

個人

法人

🔍 法人を検索して自動入力する

法人の名称 必須

別府 太郎



法人の主たる事業所所在地の郵便番号 必須

ハイフンなしの半角7桁で入力してください

0000000



住所を自動で入力

法人の主たる事業所の所在地 必須

別府市〇〇



法人代表者の役職名及び氏名 (例 代表取締役 大分 太郎) 必須

代表取締役 麻薬 太郎



電話番号 必須

日中に連絡が取れる電話番号を入力してください

000-000-0000



メールアドレス 必須

法人の名称及び主たる事業所の所在地、連絡が取れる電話番号を入力してください。

入力例に従い法人代表者の役職名及び氏名を入力してください。

※メールアドレスはGrafferログイン時のメールアドレスとなります。

申請する業務所の所在地・名称を入力する

麻薬卸売業者免許を申請する業務所の所在地・名称を入力してください。

麻薬業務所について

麻薬業務所の所在地 **必須**

麻薬業務所の所在地を入力してください。

別府市〇〇



麻薬業務所の名称 **必須**

麻薬業務所の名称を入力してください。

株式会社〇〇 別府支店



一時保存して、次へ進む

< 戻る

許可種別を確認する

許可種別が「医薬品卸売販売業」であることを確認し、「医薬品卸売販売業」ボタンをクリックしてください。

許可種別

許可種別 必須

許可種別が医薬品卸売販売業であることを確認してください。

医薬品卸売販売業

一時保存して、次へ進む

< 戻る

申請する業務所の許可番号・許可年月日を入力する

麻薬卸売業者免許を申請する業務所の許可番号・許可年月日を入力してください。

☆麻薬卸売業者免許申請書（新規）

入力の状況

45%

医薬品卸売販売業許可番号及び許可年月日 について

医薬品卸売販売業許可番号 必須

医薬品卸売販売業許可証に記されている許可番号を入力してください。

0000000



医薬品卸売販売業許可年月日 必須

医薬品卸売販売業許可証に記されている許可年月日を入力してください。（例 令和元年1月1日）

令和4年4月1日



一時保存して、次へ進む

< 戻る

添付書類について(法人)

添付書類

麻薬関係業務を行う役員を示す組織図 必須

麻薬関係業務を行う役員を示す組織図をPDFファイル等で添付してください。



照会番号 任意

登記情報提供サービスで取得した10桁の照会番号を半角で入力してください。

照会番号発行年月日 任意

登記情報提供サービスで取得した照会番号の発行年月日を入力してください。

 年 月 日

診断書の写し ※法人代表者及び麻薬関係業務を行う役員全員分 必須

法人代表者及び麻薬関係業務を行う役員全員分の①「精神機能の障害」②「麻薬中毒又は覚醒剤の中毒」に関する医師の診断書の写しをPDFファイル等で添付してください。※診断書の原本は紛失しないよう保管しておくこと。診断日が概ね1ヶ月以内であるものを添付すること。

診断書の写し ※法人代表者及び麻薬関係業務を行う役員全員分 # 1

診断書の写し ※麻薬関係業務を行う役員全員分 必須



追加する

添付が必須なもの

①麻薬関係業務を行う役員を示す組織図
・組織図や業務分掌表をPDF等の形式で添付してください(添付可能最大ファイル容量:10メガバイト)。

②法人代表取締役及び麻薬関係業務を行う役員全員分の診断書の写し

・法人代表取締役及び上記組織図で示された麻薬関係業務を行う役員全員分の診断書の写しをPDF等の形式で添付してください(5ファイルまで添付可能、添付可能最大ファイル容量:7メガバイト)。※診断書原本は麻薬卸売業者免許証の有効期間満了時(最大3年間)まで保管してください。

※照会番号及び照会番号発行年月日の入力は任意です。

照会番号の取得には、登記情報提供サービスの利用登録が必要です。

登記情報提供サービスHP:

<https://www1.touki.or.jp/>

欠格条項について入力する

欠格条項について

法第51条第1項により免許を取り消されたこと。 必須

申請者について、麻薬及び向精神薬取締法第51条第1項により麻薬師免許を取り消されたことがあるか否かを下記から選択してください。

無し

有り

罰金以上の刑に処せられたこと。 必須

申請者及び麻薬関係業務を行う役員全員について、罰金以上の刑に処せられたことがあるか否かを下記から選択してください。

全員無し

該当者有り

「該当者有り」の場合 必須

上記の問いに対し、「該当者有り」を選択した場合、欠格事項に関する詳細内容を下記の欄に入力してください。※説明資料等を添付する場合は、前出の「その他添付書類」に添付してください。

医事又は薬事に関する法令又はこれに基づく処分に違反したこと。 必須

申請者及び麻薬関係業務を行う役員全員について、医事又は薬事に関する法令又はこれに基づく処分に違反したことがあるか否かを下記から選択してください。

全員無し

該当者有り

申請者及び麻薬関係業務を行う役員について、欠格条項に該当するか否か、選択してください。「有り」の場合は、その詳細について入力欄に記載してください。

※欠格条項に関する添付資料を提出する場合は、前出の「その他添付書類」に添付してください。

手数料の支払い方法を選択する＋備考

手数料の支払い方法について

手数料の支払い方法について **必須**

手数料の支払い方法を下記から選択してください。※麻薬卸売業者免許申請手数料：14,600円

クレジットカードで支払う。

コンビニにて支払う。

手数料の支払い方法を選択してください。
※麻薬卸売業者免許申請手数料：14,600円

備考

備考欄 **任意**

備考等がある場合はこちらに入力してください。

その他備考等がある場合はこちらに入力してください。

申請内容の確認し、申請を完了する。

申請内容の確認

申請者の情報

申請者の種別 <small>必須</small>	編集する
法人	
法人の名称 <small>必須</small>	編集する
株式会社〇〇	
法人の主たる事業所所在地の郵便番号 <small>必須</small>	編集する
0000000	
法人の主たる事業所の所在地 <small>必須</small>	編集する
別府市〇〇	
法人代表者の役職名及び氏名 (例 代表取締役 大分 太郎) <small>必須</small>	編集する
代表取締役 麻葉 太郎	
電話番号 <small>必須</small>	編集する
0000-00-0000	
メールアドレス	

麻薬業務所について

麻薬業務所の所在地 <small>必須</small>	編集する
別府市〇〇	
麻薬業務所の名称 <small>必須</small>	編集する
株式会社〇〇 別府支店	

[この内容で申請する](#)

申請内容について、誤りが無いか再度確認してください。修正する場合は、「編集する」をクリックしてください。

申請内容の確認後、「この内容で申請する」ボタンを押してください。
申請内容が大分県に送信されます。
※大分県職員が申請確認後、手数料納付依頼を登録メールアドレスあてに送信しますので、手数料の納付手続きをお願いします。