

オンラインでの麻薬研究者 免許(継続)の申請方法

申請先の保健所を選択する

主として診療に従事する麻薬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麻薬業務所については、令和5年4月現在オンラインで麻薬施用者及び麻薬管理者免許申請をすることができません。お手数料をおかけしますが、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。

(継続) 麻薬研究者免許申請 (継続)

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。

☆麻薬研究者免許申請（継続）

入力状況

0%

大分県の「☆麻薬研究者免許申請（継続）」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

☆麻薬研究者免許申請（継続）

入力状況

0%

大分県の「☆麻薬研究者免許申請（継続）」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、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?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。

☆麻薬研究者免許申請（継続）

入力の状況

0%

大分県の「☆麻薬研究者免許申請（継続）」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

一度の申請に最大10名まで麻薬研究者免許証の申請が可能です※。

申請者数が1名のみ→「個人」を選択してください。

申請者数が2名以上→「団体」を選択してください。

※複数人分を一度に申請する場合は、申請麻薬業務所は全員同じ麻薬業務所でなければなりません。

申請者の情報

申請者の種別 必須

個人

団体

一時保存して、次へ進む

< 制度概要ページに戻る

麻薬研究施設に関する情報等を入力する

申請者の情報

申請者の種別 必須

個人

団体

① 麻薬研究施設名 必須

〇〇研究所

麻薬研究施設所在地の郵便番号 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

麻薬研究施設の所在地 必須

別府市〇〇

② 担当電話番号 必須

日中に連絡が取れる電話番号を入力してください

0000000000

担当メールアドレス 必須

連絡担当者名 必須

申請内容に確認が必要な際に連絡することがあるため、担当者の氏名を入力してください

麻薬 次郎

①麻薬研究施設の名称・所在地について入力してください。

②申請内容について大分県から連絡等することがありますので、担当者の電話番号及び氏名を入力してください。
※担当メールアドレスはGrafferログイン時のメールアドレスです。

麻薬研究施設設置者名を入力する

麻薬研究施設設置者が法人の場合

→法人名、研究施設の長の役職・氏名を入力

(例 株式会社〇〇 △△研究所長 大分太郎)

麻薬研究施設の設置者が国、地方自治体又は地方公共団体の場合

→研究施設の長の役職・氏名を入力

(例 〇〇研究所長 大分 太郎)

麻薬研究施設設置者名 必須

麻薬研究施設設置者名について記入例に従い入力してください。(麻薬研究施設設置者が法人の場合→ 株式会社〇〇 △△研究所長 大分 太郎) (麻薬研究施設設置者が国、地方自治体又は地方公共団体の場合→ 〇〇研究所長 大分 太郎)

一時保存して、次へ進む

< 戻る

申請者情報を入力する①

申請者について

申請者 必須

申請者 # 1

①

申請免許種別 必須

申請免許種別を下記から選択してください。

麻薬研究者

現在の麻薬研究者免許番号 必須

現在の麻薬研究者免許証に記されている免許番号を半角で入力してください。

0D0000

免許申請者氏名 必須

申請者の氏名を全角で入力してください。※姓と名の間は全角で1字空けること。(例 大分 太郎)

麻薬 太郎

免許申請者住所 必須

申請者の住所を全角で入力してください。※数字も含めて全て全角で入力してください。(例 大分市大手町3丁目1番1号)

大分市〇〇

②

資格種別 必須

申請者の該当する資格種別を選択してください。(選択肢に該当する資格種別が無い場合は、「その他」を選択してください。)

その他

①申請者の免許種別が麻薬研究者であることを確認し、現在の麻薬研究者免許番号を入力してください。
また、申請者の氏名・住所を入力してください。

②申請者が下記の資格免許をもつ場合は、その資格を選択してください。

- ・医師
- ・歯科医師
- ・獣医師
- ・薬剤師

上記の資格を有していない場合は「その他」を選択してください。

※上記の資格を選択した場合は、免許番号・免許年月日の入力が必要となります。

申請者の欠格条項の有無を選択する

法第51条第1項により免許を取り消されたこと。 **必須**

申請者が上記に該当するか否か、下記から選択してください。※「有り」を選択した場合、下記の備考欄にその詳細について記載してください。

無し

有り

罰金以上の刑に処せられたこと。 **必須**

申請者が上記に該当するか否か、下記から選択してください。※「有り」を選択した場合、下記の備考欄にその詳細について記載してください。

無し

有り

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

申請者が上記に該当するか否か、下記から選択してください。※「有り」を選択した場合、下記の備考欄にその詳細について記載してください。

無し

有り

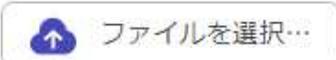
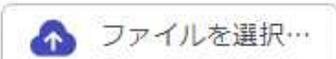
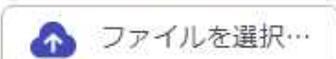
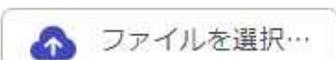
申請者の欠格事項の有無を選択してください。

※「有り」の場合は、その詳細を後述の備考欄に入力してください。

添付書類について

- ① **診断書の写し** 必須
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。(最大添付可能ファイル容量 1メガバイト)

- ② **履歴書** 必須
申請者の履歴書をPDFファイル等で添付してください。(最大添付可能ファイル容量 1メガバイト)

- ③ **研究計画書** 必須
申請者の研究計画書をPDFファイル等で添付してください。(最大添付可能ファイル容量 1メガバイト)

- ④ **麻薬研究施設の設置者の研究同意書** 必須
麻薬研究施設の設置者の研究同意書をPDFファイル等で添付してください。(最大添付可能ファイル容量 1メガバイト)

- ⑤ **麻薬貯蔵施設の位置を示す見取図** 必須
麻薬貯蔵施設の位置を示す見取図をPDFファイル等で添付してください。(最大添付可能ファイル容量 1メガバイト)

- ⑥ **麻薬を貯蔵する設備の概要** 必須
麻薬を貯蔵する設備(重量金庫等)の概要を示す資料をPDFファイル等で添付してください。


下記の添付書類をPDF等の形式で添付してください。

①診断書の写し

- ・診断日が概ね1ヶ月以内のものを添付してください。
- ・診断書の原本は麻薬免許の有効期間満了時(最長3年間保管してください。)

②履歴書

③研究計画書

④麻薬研究施設設置者の研究同意書

⑤麻薬貯蔵施設の位置を示す見取図

⑥麻薬を貯蔵する設備の概要

麻薬研究施設の概要を添付する

麻薬研究施設の概要を示す書類をPDF等の形式で添付してください。

添付書類

麻薬研究施設の概要 必須

麻薬研究施設の概要を示す資料をPDFファイル等で添付してください。（最大添付可能ファイル容量 2メガバイト）



ファイルを選択…

任意

追加する

一時保存して、次へ進む

< 戻る

申請者数及び手数料の合計を確認し、手数料の支払い方法を選択する

麻薬研究者免許申請手数料及び支払い方法

申請する麻薬研究者数 必須 自動計算

申請する麻薬研究者数を確認してください。

2

麻薬研究者免許申請手数料合計 必須 自動計算

麻薬研究者免許申請手数料の合計を確認してください。(手数料：申請者1名あたり3,900円)

7800

例：申請者数(2人) × 3,900円 = 7,800円

麻薬研究者免許申請手数料の支払い方法 必須

麻薬研究者免許申請手数料の支払い方法を下記から選択してください。

クレジットカードで支払う

コンビニにて支払う

麻薬研究者免許申請者数に誤りがないか確認してください。

手数料の合計金額に間違いがないか確認してください(申請者1名あたり3,900円です)。

手数料の支払い方法を選択してください。

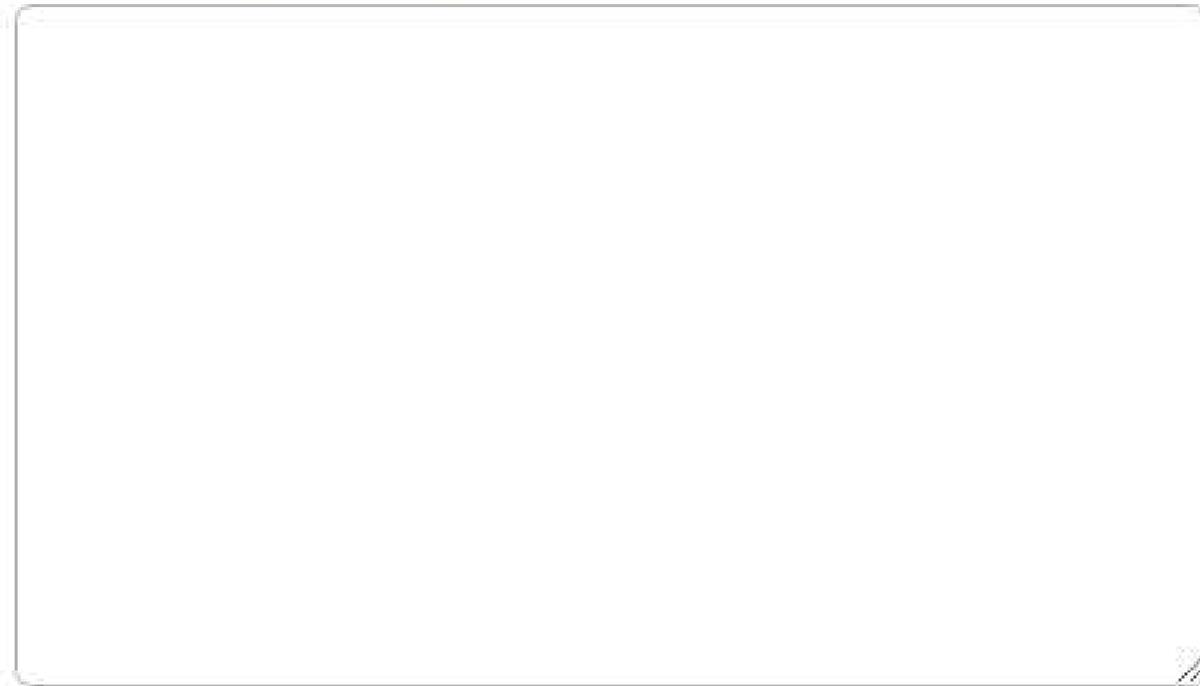
備考

その他備考等がありましたら記載してください。

備考

備考欄 印刷

備考等がありましたら記載してください。



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 必須 [編集する](#)

団体

麻薬研究施設名 必須 [編集する](#)

株式会社〇〇 〇〇研究センター

麻薬研究施設所在地の郵便番号 必須 [編集する](#)

8708501

麻薬研究施設の所在地 必須 [編集する](#)

大分県大分市大手町

担当電話番号 必須 [編集する](#)

000000

担当メールアドレス

連絡担当者名 必須 [編集する](#)

大分次郎

麻薬研究施設設置者名

麻薬研究施設設置者名 必須 [編集する](#)

株式会社〇〇 〇〇研究所長 大分 太郎

申請者について

申請者 必須

申請者 # 1

申請免許種別 必須 [編集する](#)

麻薬研究者

[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。