

## 配置従事者身分証明書交付申請の留意事項について

### 1 提出書類等

提 出 物	提出部数	記載上の注意等	
配置従事者身分証明書交付申請書 (旧様式八十四)	1 部	配置販売業者の許可番号及び年月日の欄について、配置販売業許可証の許可番号及び有効期間の始期年月日を記入してください。 備考欄の記載について、配置区域は、「東京都一円」「埼玉県一円」等と記入してください。連絡先電話番号欄には、申請内容についての照会が可能な連絡先を記入してください。 申請書下部の申請者の住所・氏名欄は、アパート名等も含め住民票どおりに正確に記入してください。	
手数料		現金 8, 400 円 (郵送で申請される場合は郵便為替でも可能です。その場合には、郵便為替の指定受取人欄は記入しないでください。)	
添 付 書 類	証書【雇用(使用)関係を証明する書類】	各 1 部	申請する配置従事者が、配置販売業者の開設者(法人の場合は代表者)の場合は不要です。
	申請者本人の住民票		発行の日から 3 か月以内のものを添付してください。来庁により申請する場合は、住所を確認できるものとして、運転免許証の写し又は健康保険証の写しでも構いません。(本証も持参してください。)
	写真		縦 4 cm×横 3 cm、正面脱帽 上半身像で無背景、撮影から 6 か月以内 ((裏面に氏名を記載したもの)
	配置販売業許可書の写し		東京都知事の配置販売業許可を受けていない場合提出してください。
配置従事届	1 部	東京都内で配置販売に従事する場合、提出してください。	

### 2 留意事項

- (1) 郵送による申請も可能です。その場合には、薬事監視指導課(申請窓口)に到着した日が受付日となります。  
なお、郵送中の事故については責任を負いかねますので、配達記録の確認できる手段により郵送してください。
- (2) 作成した身分証明書を郵送で受け取りたい場合は、簡易書留で送付しますので、切手 404 円分(郵送料 84 円、簡易書留料金 320 円)を貼付した返信用定形封筒(長 3)を申請時に提出してください。複数名の身分証明書を同時に申請する場合は、枚数に応じた郵送料(切手)をご用意ください。

### 3 申請窓口及び問合せ先

〒169-0073 東京都新宿区百人町 3-2 4-1 東京都健康安全研究センター本館 1 階  
**東京都健康安全研究センター広域監視部薬事監視指導課薬事審査担当**  
 電話 03-5937-1027 ファクシミリ 03-5937-1043  
 受付時間：平日(年末年始(12月29日から1月3日まで)を除く)9時から16時30分まで