

薬事法施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成二十四年五月三十一日

佐賀県知事 古川 康

佐賀県規則第六十号

薬事法施行細則の一部を改正する規則

薬事法施行細則（平成十二年佐賀県規則第五十八号）の一部を次のように改正する。

第七条中「配置従事届書」を「配置従事届」に改める。

第九条中「に記載されている従事者及び配置販売業者の氏名又は住所」を「記載事項」に、「配置従事者身分証明書書換え交付申請書」を「配置従事者身分証明書書換え交付申請書」に改める。

第十二条中「登録販売者試験受験願書」を「登録販売者試験受験申請書」に改める。

第十四条を第十五条とし、第十三条を第十四条とし、第十二条の次に次の一条を加える。

（不正行為があつた場合の措置）

第十三条 知事は、法第三十六条の四第一項に規定する試験に関して不正の行為があつた場合には、その不正行為に係る者に対しては、その受験を停止させ、若しくはその試験を無効とし、又は合格の決定を取り消すことができる。

2 前項の規定により合格の決定を取り消された者は、当該取り消された登録販売者試験に係る施行規則第百五十九条の六に規定する合格の通知書があるときは、直ちに、これを知事に返納しなければならない。

様式第五号を次のように改める。

様式第5号（第7条関係）

（ 年）配置従事届

年 月 日

佐賀県知事

様

氏 名

下記により、配置従事の届出をします。

記

| | | |
|--------|-----|-----|
| 配置販売業者 | 氏 名 | |
| | 住 所 | |
| 配置従事者 | 氏 名 | |
| | 住 所 | |
| 期 間 | | 区 域 |
| 月 | 日から | 県一円 |
| 月 | 日まで | |
| 月 | 日から | 県一円 |
| 月 | 日まで | |
| 月 | 日から | 県一円 |
| 月 | 日まで | |
| 月 | 日から | 県一円 |
| 月 | 日まで | |
| 備 考 | | |

- 注 1 ハガキを使用してもよい。
 2 氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。

備考 この様式は、九州各県（沖縄県を除く。以下同じ。）の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

様式第六号中「一般社団法人・団体記号」を「一般社団法人」に改める。
様式第七号から第九号までを次のように改める。

様式第7号（第9条関係）

配置従事者身分証明書書換え交付申請書

年 月 日

佐賀県知事

様

申請者 住 所
氏 名

下記により、配置従事者身分証明書の書換えを申請します。

記

| | | | |
|---------|-----------|-----------------|--|
| 配置従事者 | 種 別 | 薬剤師・登録販売者・一般従事者 | |
| | 身分証明書番 号 | 第 号 | |
| 配置販売業者 | 氏 名 | | |
| | 住 所 | | |
| | 許 可 番 号 | | |
| | 許 可 年 月 日 | | |
| 変 更 事 項 | | 変 更 前 | |
| | | 変 更 後 | |
| 備 考 | | | |

注 氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。

備考 この様式は、九州各県（沖縄県を除く。以下同じ。）の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

様式第 8 号 (第 10 条関係)

配置従事者身分証明書再交付申請書

年 月 日

佐賀県知事

様

申請者 住 所
氏 名

下記により、配置従事者身分証明書の再交付を申請します。

記

| | | |
|----------|-----------|-----------------|
| 配置従事者 | 種 別 | 薬剤師・登録販売者・一般従事者 |
| | 身分証明書番 号 | 第 号 |
| 配置販売業者 | 氏 名 | |
| | 住 所 | |
| | 許 可 番 号 | |
| | 許 可 年 月 日 | |
| 再交付申請の理由 | | |
| 備 考 | | |

注 氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。

備考 この様式は、九州各県（沖縄県を除く。以下同じ。）の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

様式第 9 号 (第 12 条関係)

登録販売者試験受験申請書

| | | | |
|------------------|--------------------------------|-----|-------|
| 本 籍 | 都道府県名(外国籍を有する者は国名) を記入すること。 | | |
| 住 所 | 〒 | | |
| 連 絡 先 電 話 番 号 | 携帯電話等、平日の日中に確実に連絡のつく番号を記入すること。 | | |
| ふりがな 氏 名 | | | |
| 生年月日 | 年 月 日 | 性 別 | 男 ・ 女 |
| 備 考 | | | |

薬事法第 36 条の 4 第 1 項の規定による登録販売者試験を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

年 月 日

佐賀県知事 様

- 注 1 用紙の大きさは、日本工業規格 A 4 とすること。
 2 字は、墨、インク等を用い、楷書で明瞭に書くこと。
 3 氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。

備考 この様式は、九州各県(沖縄県を除く。以下同じ。) の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

様式第十号中「第13条関係」を「第14条関係」に改める。

附 則

この規則は、平成二十四年六月一日から施行する。