

販売・授与する医薬品の区分及び特定販売の方法

名 称	許可区分	許可番号
-----	------	------

1 販売・授与する医薬品の区分 (該当するものにチェックをすること。)

区 分	薬局、店舗における販売・授与 配置販売による販売・授与	特定販売による販売・授与 (薬局・店舗のみ)
薬局医薬品(薬局製造販売医薬品を除く。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
薬局製造販売医薬品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
薬局製剤製造販売業 許可番号 : 第 _____ 号		(毒薬及び劇薬であるものを除く)
要指導医薬品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
第1類医薬品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
指定第2類医薬品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
第2類医薬品(指定第2類医薬品を除く。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
第3類医薬品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 特定販売の方法 (特定販売を行う場合、記入してください。)

(1) 特定販売を行う際に使用する通信手段(使用するもの全てにチェックをすること。)

<input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> カタログ <input type="checkbox"/> ダイレクトメール <input type="checkbox"/> 折込チラシ <input type="checkbox"/> 雑誌広告(新聞広告)
<input type="checkbox"/> アプリケーションソフト <input type="checkbox"/> その他 (_____)

(2) 特定販売を行う時間

	特定販売を行う時間			特定販売のみを行う時間				
月曜日	:	~	:	時間	:	~	:	時間
火曜日	:	~	:	時間	:	~	:	時間
水曜日	:	~	:	時間	:	~	:	時間
木曜日	:	~	:	時間	:	~	:	時間
金曜日	:	~	:	時間	:	~	:	時間
土曜日	:	~	:	時間	:	~	:	時間
日曜日	:	~	:	時間	:	~	:	時間
1週間の 総和				時間				時間

週当たりの開店時間 <input style="width: 40px;" type="text"/> 時間 ≥ 30時間	週当たり深夜(22:00~翌5:00) 以外の開店時間 <input style="width: 40px;" type="text"/> 時間 ≥ 15時間
---	---

(3) 特定販売の広告に正式名称と異なる名称を表示(該当する方にチェックをすること。)

<input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> している (名 称 : _____)
--------------------------------	---

(4) 特定販売の広告にインターネットを利用する場合のホームページアドレス及び構成の概要(該当する方にチェックをすること。)

URL	_____		
パスワード	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	(ID : _____ パスワード : _____)
運営	<input type="checkbox"/> 自社サイト	<input type="checkbox"/> ネットモール	(名称 : _____)

(5) 適切な監督を行うために必要な設備の概要(特定販売のみを行う時間がある場合、有する設備にチェックをすること。)

画像や映像を撮影する機器	<input type="checkbox"/> デジタルカメラ <input type="checkbox"/> その他 (_____)
撮影した画像や映像を電子メールで送信する設備	<input type="checkbox"/> インターネット回線 <input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> その他 (_____) 電子メールアドレス : _____
リアルタイムでやり取りできる設備	<input type="checkbox"/> 電話回線 <input type="checkbox"/> 固定電話機 <input type="checkbox"/> その他 (_____)

<注意事項>

- ※1 ホームページを開設せず、アプリケーションソフト等を利用して特定販売を行う場合には、当該ソフト等の入手方法等に関する資料を添付すること。
- ※2 主たるホームページのアドレスは、「トップページ」や「メインページ」のアドレスを記載すること。複数のホームページを開設している場合は、それら全てのホームページアドレスを記載する。なお、全てのホームページへのリンクをまとめたホームページのアドレスでも可。
- ※3 特定販売を行うことについてインターネットを利用して広告する場合は、主たるホームページの構成の概要を示した書類(下記参照)を添付すること。複数のホームページを開設している場合は、それらの全てについて関連する書類を添付すること。
- ※4 カタログ等を用いて特定販売を行う場合は、※3と同様にその概要が分かる資料を添付すること。

【ホームページの構成の概要を示した書類】

以下の内容が分かる書類(表示例等)を添付してください。

- ホームページのトップページ
- 医薬品の表示内容(個別の販売ページ、販売する医薬品一覧、検索結果等)
- 薬局等の管理及び運営に関する事項
- 要指導医薬品及び一般用医薬品の販売に関する制度に関する事項
- 薬局等の主要な外観の写真
- 一般用医薬品の陳列の状況を示す写真
- 現在勤務している薬剤師又は登録販売者の別及びその氏名
- 開店時間と特定販売を行う時間が異なる場合にあっては、その開店時間及び特定販売を行う時間
- 特定販売を行う薬局製造販売医薬品又は一般用医薬品の使用期限