

(別記例示24)

特定販売の概要

1 薬局、店舗 又は営業所	名 称	
	所 在 地	
2 使用する 通信手段	販 売 全 般	電話・インターネット 紙媒体その他( )
	広 告 時	カタログ・チラシ・雑誌等広告・電話 インターネット・ダイレクトメール その他( )
3 特定販売を行う医薬品の区分 (該当医薬品を丸で囲む)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第1類医薬品</li> <li>・ 指定第2類医薬品</li> <li>・ 第2類医薬品</li> <li>・ 第3類医薬品</li> <li>・ 薬局製造販売医薬品(毒薬・劇薬であるものを除く)</li> </ul>
4 薬局(店舗) の営業時間等	薬局(店舗)の営業時間	時 分～ 時 分
	特定販売を行う時間	時 分～ 時 分
	特定販売のみを行う時間	時 分～ 時 分
5 特定販売を行うことについての広告 に、許可申請書に記載する薬局 (店舗)の名称と異なる名称を 表示するときの広告で用いる名称		
6 インターネ ットにより広 告する場合	主たるホームページ アドレス	http://
	パ ス ワ ー ド	
	主たるホームページ の構成の概要	(資料を添付すること)
7 カatalog等により広告する場合はその概要		(資料を添付すること)
8 営業時間のうち特定販売のみを行う時 間がある場合は都道府県知事等による 適正な監督を行うために必要な設備		画像又は映像をリアルタ イムで電送できる設備 : 固定電話番号 :
9 抗原検査キット時間外販売対応		有 ・ 無

○注意

- (1) 営業時間等は、営業日によって時間が異なる場合は、その曜日毎の時間を記載すること。
- (2) パスワードは、閲覧するためにパスワードが必要な場合に記載すること。
- (3) 上記8の設備は、薬局(店舗)に備付けのものを記載すること。
- (4) 営業時間のうち特定販売のみを行う時間がある場合は、「体制確認シート」及び「資格者一覧」  
に必要事項を記載の上、添付すること。