

## 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

#### (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

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

週当たりの開店時間	<input type="checkbox"/>	時間	≥30時間	週当たり深夜(22:00～翌5:00) 以外の開店時間	<input type="checkbox"/>	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