

販売・授与する医薬品の区分 (該当する項目に☑してください。)		<input type="checkbox"/> 要指導医薬品 <input type="checkbox"/> 第一類医薬品 <input type="checkbox"/> 指定第二類医薬品 <input type="checkbox"/> 第二類医薬品 <input type="checkbox"/> 第三類医薬品
兼業事業の種類		
特定販売に関する事項	特定販売を行う際に使用する 通信手段 (該当する項目に☑してください。)	<input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> 電話 (_____) <input type="checkbox"/> ファクシミリ (_____) <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	特定販売を行う医薬品の区分 (該当する項目に☑してください。)	<input type="checkbox"/> 第一類医薬品 <input type="checkbox"/> 指定第二類医薬品 <input type="checkbox"/> 第二類医薬品 <input type="checkbox"/> 第三類医薬品
	特定販売を行う時間及び営業 時間のうち特定販売のみを行 う時間がある場合はその時間 (いずれかに☑してください)	特定販売を行う時間 (_____ : _____ ~ _____ : _____) 営業時間のうち特定販売のみを行う時間 <input type="checkbox"/> 有 (_____ : _____ ~ _____ : _____) <input type="checkbox"/> 無
	特定販売を行うことについて の広告に、法第 26 条第 2 項の 申請書に記載する店舗の名称 と異なる名称を表示するときは その名称 (いずれかに☑してください)	<input type="checkbox"/> 使用する 名称 _____ <input type="checkbox"/> 使用しない
	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 告をするときは、主たるホーム ページアドレス (該当する項目に☑してください。)	<input type="checkbox"/> インターネットを利用する ・主たるホームページアドレス (URL) _____ ・パスワード <input type="checkbox"/> 有 (_____) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> インターネットを利用しない
	主たるホームページ等の構成の概要	別紙のとおり
	都道府県知事又は厚生労働大 臣が特定販売の実施方法に関 する適切な監督を行うために 必要な設備の概要 (該当する項目に☑してください。)	<input type="checkbox"/> デジタルカメラ <input type="checkbox"/> インターネットに接続されたパソコン (Eメールアドレス: _____) <input type="checkbox"/> 店舗に固定された電話 (電話番号: _____) <input type="checkbox"/> その他(_____) ※ 当該店舗の営業時間のうち特定販売のみを行う時間がある場合の み記載

(注意)

- ・ 特定販売を行っていない店舗については、特定販売に関する事項の記載は不要です。
- ・ 「特定販売を行う際に使用する通信手段」については、注文の受領と情報提供を行う手段について記載すること。
- ・ 主たるホームページ等の構成の概要については、ホームページでの医薬品の表示内容や表示すべき事項の表示の状況等が分かるようなホームページのイメージ等の書類を添付すること。カタログ等を用いて特定販売を行う場合においても、同様にその概要が分かる資料を添付すること。
- ・ 一つの店舗が複数のホームページを開設している場合には、それらの全てについて関連する書類を添付すること。