

特定販売に関する事項

年 月 日

薬局 店舗販売業

(該当する□にレ(又は■)してください。以下同じ。)

薬局(店舗)の名称: 〇〇薬局

薬局(店舗)の所在地: 埼玉県〇〇市XX一丁目2番地3

開設者氏名: 〇〇株式会社 代表取締役 〇〇 〇〇

1 特定販売を行う際に使用する通信手段

(1) 特定販売の種類: ネット販売 電話 カタログ販売 その他()

(2) 通信手段: インターネット 電話 郵便 その他()

2 特定販売を行う医薬品の区分

第1類医薬品 指定第2類医薬品 第2類医薬品 第3類医薬品

薬局製造販売医薬品(毒薬及び劇薬であるものを除く)

異なる名称がある場合のみ記載

3 特定販売の広告に正式名称(許可証記載の店舗名称)と異なる名称を表示する場合はその名称

・ 無・ 有 (〇〇ファーマシー)

4 主たるホームページアドレス及び主たるホームページの構成の概要

(1) 「トップページ」や「メインページ」のアドレス

・ http://www.〇〇〇.jp/

・ _____

パスワード (無・ 有: _____)

(2) 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 (添付 無・ 有)

(3) ホームページ、カタログ等を用いる場合には、以下の情報に関するイメージ等の書類を添付すること (添付 無・ 有)

① 販売する医薬品のホームページ等への表示例

② 薬局(店舗)の管理及び運営に関する事項

③ 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

④ 薬局(店舗)の主要な外観の写真

⑤ 一般用医薬品の陳列の状況を示す写真

⑥ 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

⑦ 開店時間と特定販売を行う時間が異なる場合は、その開店時間及び特定販売を行う時間

⑧ 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

←①～⑧のイメージを添付する

この部分の取扱いの詳細は参考通知中、薬局の場合、第2の9～12、店舗販売業の場合、第3の8～11を参考にする。

特定販売のみを行う時間がある場合のみ記載。デジカメ+メール+電話は必須。その他テレビ電話等もあれば記載。

記入例

- 5 特定販売のみを行う時間() 場合は適切な監督に必要な設備の概要(開店時間外に特定販売のみを行う営業時間がない場合、この欄の記載は不要)
- ・必須: デジカメ+メール+電話 (有・ 無) ・その他: テレビ電話

6 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

	①開店時間(実店舗が来訪者を受け入れている時間) ②特定販売を行う時間(資格者による情報提供又は指導を行う体制を整えていること) ③営業時間のうち特定販売のみを行う時間	開店時間数(時間) 例 1時間30分⇒1.5	深夜以外の開店時間数(時間)
月	①10:00～19:00 ②10:00～21:00 ③19:00～21:00	9.0	9.0
火	①10:00～19:00 ②10:00～21:00 ③19:00～21:00	9.0	9.0
水	①10:00～19:00 ②10:00～21:00 ③19:00～21:00	9.0	9.0
木	①10:00～19:00 ②10:00～21:00 ③19:00～21:00	9.0	9.0
金	①10:00～19:00 ②10:00～21:00 ③19:00～21:00	9.0	9.0
土	①10:00～19:00 ②10:00～21:00 ③19:00～21:00	9.0	9.0
日	①:～:		
合計	それぞれ週の合計を記載。基準に適合していること	A 54 (≥30)	B 54 (≥15)

- ・ 週当たりの開店時間は30時間以上であること(表のA)
- ・ 週当たりの深夜(22:00～翌5:00)以外の開店時間が15時間以上であること(表のB)

7 備考

参考

平成26年3月10日薬食発0310第1号厚生労働省医薬食品局長通知