

特定販売関係事項を記載した書類：記載例

法第4条第3項第4号ロ、第9条、省令第1条第4項、第15条の14関係

①特定販売を行う際に使用する通信手段	<input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> 郵便 <input checked="" type="checkbox"/> 電子メール <input type="checkbox"/> テレビ電話 <input type="checkbox"/> その他< >
②特定販売を行う医薬品の区分	<input type="checkbox"/> 第1類 <input type="checkbox"/> 指定第2類 <input checked="" type="checkbox"/> 第2類 <input checked="" type="checkbox"/> 第3類 <input type="checkbox"/> 薬局製造販売医薬品（薬局のみ）
③特定販売を行う時間	月～日曜日 0時～24時
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その時間 ※該当する場合は⑧を記入してください	月～日曜日 0時～8時 実店舗を閉鎖している時に、特定販売を行う時間がある場合は有にチェックし、その時間を記載してください。
⑤広告の手段	<input checked="" type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> カタログ <input checked="" type="checkbox"/> 電子メール <input checked="" type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> その他
⑥特定販売を行うことについての広告に、申請書に記載する薬局の名称と異なる名称を表示するときは、その名称	・〇〇薬局ウェブストア ・ ・
⑦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とき	主たるホームページアドレス ・ http://www.■■■.■■■.jp/ ・ <パスワード：▲▲▲▲ > ・ http://www.◇◇◇.◇◇◇.jp/ ・ <パスワード：◇◇◇◇ > ・ <パスワード： >
主たるホームページアドレスを記載してください。複数ある場合はすべて記載してください。ホームページを閲覧するためにパスワード等が必要な場合は記載してください。	※概要を確認できる次の紙媒体を添付すること ア. 店舗名称の表示ページ イ. 医薬品の表示ページ ウ. 掲示事項の表示ページ
⑧保健所設置市等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 ※④に該当する場合のみ記載してください	<input checked="" type="checkbox"/> 電話<番号：090-0000-0000 > <input checked="" type="checkbox"/> 電子メール<アドレス：■■■▲▲@◇◇◇.jp > <input checked="" type="checkbox"/> デジタルカメラ <input checked="" type="checkbox"/> デジタルカメラで撮影した画像を電子メールに添付して電送するための設備（ケーブルなど）
⑨備考	<input checked="" type="checkbox"/> 注文を受領する機器は許可エリア内にある <input checked="" type="checkbox"/> 情報提供等を行う機器は許可エリア内にある ※店舗の平面図を添付すること

該当するものをチェック

インターネットサイト等に許可を受けた薬局名と異なる名称を使用する場合は記載してください。 ※薬局の名称については、当該許可証に記載している薬局の正式な名称を表示してください。略称やインターネットモール事業者の名称を併記することは差し支えありませんが、薬局の正式な名称の文字の大きさは、略称等よりも大きいか同じである必要があります。

主たるホームページアドレスを記載してください。複数ある場合はすべて記載してください。ホームページを閲覧するためにパスワード等が必要な場合は記載してください。

該当するものをチェックしてください。 実店舗の閉店時に特定販売を行う店舗については、全ての設備を備える必要があります。