

特定販売関係事項を記載した書類：記載例（次のページに記載上の留意点）

法第4条第3項第4号ロ、法第26条第3項第5号関係

特定販売を行う際に使用する通信手段	①注文の受領と情報提供等を行う手段	<input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> 郵便 <input checked="" type="checkbox"/> 電子メール <input type="checkbox"/> ビデオ通話 <input checked="" type="checkbox"/> インターネット・アプリケーションソフト <input type="checkbox"/> その他<
	②広告方法	<input 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<
③特定販売を行う医薬品の区分		<input type="checkbox"/> 要指導医薬品（特定要指導医薬品を除く） <input type="checkbox"/> 薬局製造販売医薬品（毒薬及び劇薬であるものを除く） <input type="checkbox"/> 第一類 <input checked="" type="checkbox"/> 指定第二類 <input checked="" type="checkbox"/> 第二類 <input checked="" type="checkbox"/> 第三類 （ <input type="checkbox"/> 指定濫用防止医薬品）
④要指導医薬品（特定要指導医薬品を除く。）又は指定濫用防止医薬品の特定販売を行う際に使用するビデオ通話システム		<input type="checkbox"/> ビデオ通話（汎用ソフトウェア・アプリケーションを用いるもの） ソフトウェア・アプリケーション名：_____
⑤特定販売を行う時間		月～日曜日 0時～24時
⑥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⑨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。
⑦特定販売を行うことについての広告に、申請書に記載する施設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 ・ ・
⑧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、ID・パスワード(必要な場合) ・ http://www.■■■■.■■■.jp/ <ID・パスワード： ▲▲▲▲ △△△△ > ・ http://www.◇◇◇◇.◇◇.jp/ <ID・パスワード： _____ > ・ <ID・パスワード： _____ > ※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
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。		
⑨市長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 ※⑥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）
⑩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 ※施設の平面図を添付すること

該当するものをチェック

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。

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。

記載時の留意点

1. 「特定販売を行う際に使用する通信手段(①②)」及び「③特定販売を行う医薬品の区分」
 - ・該当する箇所に印(☑)をつけてください。
 - ・要指導医薬品の特定販売を行う場合には、映像及び音声の送受信により相手の状態を相互に認識しながら通話を行うことが可能な通信手段(例:ビデオ通話)を備えてください。
なお、特定要指導医薬品は特定販売できません。
 - ・指定濫用防止医薬品の特定販売を行う場合には、その数量又は購入者の年齢により、映像及び音声の送受信により相手の状態を相互に認識しながら通話を行うことが可能な通信手段(例:ビデオ通話)による情報の提供を行わなければならない場合があります。
2. 「④要指導医薬品(特定要指導医薬品を除く。)又は指定濫用防止医薬品の特定販売を行う際に使用するビデオ通話システム」
 - ・情報提供にビデオ通話が必要な医薬品の特定販売を行う場合、使用するビデオ通話システムを記載してください。
3. 「⑤特定販売を行う時間」及び「⑥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」
 - ・「月～金9時～18時、土9時～14時」のように記載してください。
4. 「⑦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」
 - ・インターネットサイト等に許可を受けた施設の名称と異なる名称を使用する場合は記載してください。
 - ・施設の名称については、当該許可証に記載している施設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それに併記することは差し支えありませんが、施設の正式な名称の文字の大きさは、略称等よりも大きいか又は同じである必要があります。
5. 「⑧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」
 - ・一般用医薬品を広告しているホームページのうち、当該一般用医薬品を購入する者等が通常最初に閲覧するホームページアドレスを記載してください。(医薬品販売サイトのトップページ・メインページのアドレス。必ずしも薬局等のトップページのアドレスではありません。)
 - ・当該ホームページの閲覧に必要なパスワード等がある場合には、併せてそのパスワード等を記載してください。
 - ・ホームページの概要(店舗名称の表示ページ、医薬品販売ページ、掲示事項を記載したページ)を確認できる紙媒体を添付してください。
 - ・一つの薬局等が複数のホームページを開設している場合には、それらの全ての主たるホームページアドレスを記載してください。ただし、それら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をまとめたホームページを開設している場合は、そのホームページアドレスを提出することで差し支えありません。
 - ・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、当該ソフトの入手方法等に関する資料を代わりに提出してください。
6. 「⑨市長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」
 - ・該当する箇所に印(☑)をつけてください。(営業時間のうち特定販売のみを行う時間がある場合は全ての設備を備える必要があります。)
 - ・開店時間外に特定販売を行っている営業時間がある場合に、都道府県知事等が特定販売の実施方法を適切に監督する観点から、画像又は映像をパソコン等により都道府県等の求めに応じて直ちに電送できる設備(※)を整備する必要があります。
(※)デジタルカメラ、電話、電子メール、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に必要な設備(ケーブル等)
 - ・当該設備は、薬局・店舗の構造設備として備える必要があります。従って、当該設備を個人の携帯電話等の機能で代用することは認められません。
 - ・デジタルカメラは、薬局・店舗内の人や様子をはっきりと撮影できる機能を有するものを備えてください。
 - ・開店時間外に特定販売のみを行う営業時間がない場合には、記載する必要はありません。
7. 「⑩備考」
 - ・①の機器が許可エリア内にある事を確認し☑を付けてください。
 - ・機器の設置場所を記載した平面図を添付してください。