

特定販売関係事項を記載した書類

法第4条第3項第4号ロ、第9条の4、省令第1条第4項、第15条の14 関係

1	使用する通信手段	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> 郵便 <input type="checkbox"/> 電子メール <input type="checkbox"/> テレビ電話 <input type="checkbox"/> その他< >
2	医薬品の区分	<input type="checkbox"/> 第1類 <input type="checkbox"/> 指定第2類 <input type="checkbox"/> 第2類 <input 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	<input type="checkbox"/> 時 分 ~ 時 分 <input type="checkbox"/> 開局（店）時間と同じ
4	3のうち実店舗が閉鎖している時間（特定販売のみを行う時間です）	<input type="checkbox"/> 有：  <input type="checkbox"/> 無
5	広告の方法	<input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> カタログ <input type="checkbox"/> 電子メール <input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> その他< >
6	広告で使用する薬局、店舗の名称（申請書に記載した名称と同一か否か）	<input type="checkbox"/> 同じ <input type="checkbox"/> 異なる名称 ・ ..... ・ ..... ・ .....
7	インターネットを利用した広告をする場合	主たるホームページアドレス、パスワード（必要な場合） ・ ..... <パスワード： ..... > ・ ..... <パスワード： ..... > ・ ..... <パスワード： ..... > 構成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	4が有の場合は必要な設備の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 電話&lt;番号： ..... &gt;</li> <li>▪ 電子メール&lt;アドレス： ..... &gt;</li> <li>▪ デジタルカメラ</li> <li>▪ デジタルカメラで撮影した画像を電子メールに添付する設備（ケーブルなど）</li> </ul>
備考	・ 営業時間外（実店舗の開店時間と特定販売を行う時間以外）の医薬品注文受付時間 <input type="checkbox"/> 有 < 時 分 ~ 時 分 > <input type="checkbox"/> 無  ・ 通信手段の設置場所 <input type="checkbox"/> < > <input type="checkbox"/> 別添の図面に記載	