

別記様式 1 - 4 特定販売に関する事項

特定販売を行わない場合は、提出不要です。

特定販売を行う際使用する通信手段	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> F A X <input type="checkbox"/> カタログ <input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> その他 ()
特定販売を行う医薬品の区分	<input type="checkbox"/> 第 1 類医薬品 <input type="checkbox"/> 指定第 2 類医薬品 <input type="checkbox"/> 第 2 類医薬品 <input type="checkbox"/> 第 3 類医薬品 <input type="checkbox"/> 薬局製造販売医薬品
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	
特定販売の広告に使用する薬局の名称	*申請書記載の名称と異なる場合にのみ記載すること
主たるホームページのアドレス (インターネットを利用して広告する場合)	アドレス
	パスワード等 <input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無
主たるホームページの構成の概要	別紙のとおり※
保健所等による適切な監督を行うために必要な設備の概要 (特定販売のみを行う時間がある場合)	<input type="checkbox"/> デジタルカメラ <input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> インターネット回線 <input type="checkbox"/> 固定電話

※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状況等がわ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提出すること。