

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: 〇〇市△△町□丁目□番
 開設者氏名: 〇〇株式会社

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)

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) 異なる名称がある場合のみ記載

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 ←①~⑧のイメージを添付する
 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

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を参考にすること。

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がある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+電子メールを送信するためのパソコン+電話 (有・ 無)
 ・その他: _____

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