

その他申請書に添付すべき書類（薬局）

1 日 平 均 取 扱 処 方 箋 数	枚	
兼 営 事 業 の 種 類	<input type="checkbox"/> 薬局製造販売業・製造業 <input type="checkbox"/> 高度管理医療機器等販売・貸与業 <input type="checkbox"/> 毒物劇物販売業 <input type="checkbox"/> 麻薬小売業 <input type="checkbox"/> 管理医療機器の販売業・貸与業 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
薬 局 に お い て 販 売 し 、 又 は 授 与 す る 医 薬 品 の 区 分	<input type="checkbox"/> 薬局医薬品（薬局製造販売医薬品を除く） <input type="checkbox"/> 薬局製造販売医薬品 <input type="checkbox"/> 要指導医薬品 <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"/> 取扱わない	
（ 法 第 4 条 第 3 項 第 4 号 の 厚 生 労 働 省 令 で 記 入 する 事 項 ）	特 定 販 売 を 行 う 際 に 使 用 す る 通 信 手 段	<input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> カタログ <input type="checkbox"/> その他（ ）
	特 定 販 売 を 行 う 医 薬 品 の 区 分	<input type="checkbox"/> 薬局製造医薬品 <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
	特 定 販 売 を 行 う 時 間 及 び 営 業 時 間 の う ち 特 定 販 売 の み を 行 う 時 間 が 有 る 場 合 の 時 間	特定販売のみを行う時間が <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない 時間：
	特 定 販 売 を 行 う こ と に つ い て の 廣 告 に 申 請 書 に 記 載 す る 名 称 と 異 な る 名 称 を 表 示 す る と き の 名 称	<input type="checkbox"/> 使用する （名称： ） <input type="checkbox"/> 使用しない
	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 廣 告 を す る と き は 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 と 概 要	インターネットを利用して広告 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない ※広告する場合は以下を記載 ・主たるホームページのアドレス ・主たるホームページの構成の概要
保 健 所 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 （ 薬 局 の 営 業 時 間 の う ち 特 定 販 売 の み を 行 う 時 間 が 有 る 場 合 に 限 る 。 ） （ 該 当 す る 項 目 に <input checked="" type="checkbox"/> し て く だ さ い 。 ）	<input type="checkbox"/> 映像を撮影するためのデジタルカメラ <input type="checkbox"/> 撮影した映像を電子メールで送信するためのパソコン又は インターネット回線（E-mail： ） <input type="checkbox"/> 現状についてリアルタイムでやり取りができる電話機及び 電話回線 （※広島市では上記の全ての設備があるもののみ認めています。）	

（注意）

「主たるホームページのアドレス」、「主たるホームページの構成の概要」にその記載事項のすべてを記載することができないときは、同欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付してください。

（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の状況等が分かるようなホームページのイメージ等の書類を添付） ※閲覧にパスワードが必要な場合はパスワードを記載してください。

年 月 日

住所

氏名

（法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）