

例示 2 4

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律  
第 2 6 条第 3 項第 5 号の厚生労働省令で定める事項

特定販売を行う際に使用する通信手段 (該当する項目に☑してください。)	<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 (該当する項目に☑してください。)	<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ある場合の時間 (該当する項目に☑してください。)	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広告に許可証に記載された店舗の名称と異なる名称を表示するときの名称 (該当する項目に☑してください。)	<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広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の概要 (該当する項目に☑してください。)	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ある場合に限る。) (該当する項目に☑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。)

※ 軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、市が訂正・追記します (承諾されない方はお申し出ください。)

(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)