

【参考様式4-1(薬局)】特定販売を行おうとする場合に添付する書類

薬局名:

1. 特定販売を行う際に使用する通信手段 \*該当する口にチェック☑をしてください。

☐ インターネット    ☐ 電話    ☐ カタログ(郵便)    ☐ その他  
( )

2. 特定販売を行う医薬品の区分 \*該当する口にチェック☑をしてください。

☐ 薬局製造販売医薬品(毒薬及び劇薬であるものを除く) \*薬局製造販売医薬品製造販売業及び薬局製造販売医薬品製造業許可取得施設に限る  
☐ 第一類医薬品  
☐ 指定第二類医薬品  
☐ 第二類医薬品(指定第二類医薬品を除く)  
☐ 第三類医薬品

3. 特定販売を行う時間及び営業時間について

\*該当する口にチェック☑をしてください。

\*イに該当する場合は、以降のa及びbについても記載してください。

☐ ア. 特定販売のみを行う時間はない(営業時間=開店時間)  
☐ イ. 特定販売のみを行う時間がある  
a. 特定販売のみを行う時間(欄に書ききれない場合は「別紙のとおり」とし、別紙を添付してください)  
( )  
b. 適切な監督を行うために必要な設備の概要  
☐ デジタルカメラ+電子メール+固定電話の設備がある  
(電話番号: )  
\*上記設備は、新潟市薬局開設許可等の審査基準となっている設備です。

4. 特定販売の広告に表示する薬局の名称

\*ア、イのいずれか該当する口にチェック☑をしてください。イに該当する場合は、その名称を記載してください。

☐ ア. 許可証と同じ名称を使用する  
☐ イ. 許可証と異なる名称を使用する

特定販売の広告に表示する名称:

5. 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の概要

(1)主たるホームページアドレス

\*閲覧にパスワードが必要な場合は、そのパスワードを記載してください。

パスワード:

(2)主たるホームページの構成の概要

別添のとおり

\*主たるホームページの構成の概要については、トップページ及び医薬品販売のページのイメージ等の書類を添付してください。