

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

- ☑ 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

\*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。

\*ア、イのいずれか該当する□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:

\*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。