

別記第1号様式

新規申請時

○薬局(店舗販売業)の営業に関する情報

1. 兼営する事業(該当を○で囲んでください。)

- ・高度管理医療機器等販売業貸与業(高度 コンタクト)
- ・管理医療機器販売業貸与業(管理 検査 家庭用 補聴器・電気治療器 電気治療器 補聴器)
- ・毒物劇物販売業      ・麻薬小売業      ・その他( )

2. 必要な情報

- |                    |  |      |
|--------------------|--|------|
| 1) 薬局(店舗販売業)の営業時間  |  | 時間/週 |
| 2) 薬局(店舗販売業)の開店時間  |  | 時間/週 |
| 3) 特定販売のみを行う時間     |  | 時間/週 |
| 4) 1日平均処方箋枚数(薬局のみ) |  | 枚/日  |

3. 医薬品の販売等を併せ行う場合

取扱う医薬品の区分	薬局医薬品(薬局製造販売医薬品を除く)
	薬局製造販売医薬品
	要指導医薬品
	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	

該当に○


- |                                |  |      |
|--------------------------------|--|------|
| 1) 要指導医薬品又は一般用医薬品の販売等を行う時間     |  | 時間/週 |
| 2) 要指導医薬品並びに一般用医薬品の情報提供を行う場所の数 |  | 箇所   |
| 3) 要指導医薬品又は第一類医薬品の販売等を行う時間     |  | 時間/週 |
| 4) 要指導医薬品並びに第一類医薬品の情報提供を行う場所の数 |  | 箇所   |

4. 特定販売を行う場合

1) 広告に、薬局(店舗)名称と異なる名称を表示する場合の名称  
名称( )

2) 販売方法や購入等を行う者との間の通信手段  
インターネット(アドレス )  
    ※ホームページの概要等を添付  
電話(連絡先 )  
カタログ  
    ※カタログを参考添付

3) 取扱う医薬品の区分

一般用医薬品	薬局製造販売医薬品
	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

該当に○


4) 特定販売のみを行う時間がある場合  
・営業日及び営業時間 具体的に( )  
・特定販売のみを行う時間

		時間/週
--	--	------

5) 4)が有りの時、特定販売の実施に関し、適切な監督を行うために必要な設備の概要  
具体的に( )