

別記第3号様式

更新申請時

○薬局(店舗販売業)の営業に関する情報

1. 相談時及び緊急時の電話番号その他連絡先
 連絡先等()

2. 必要な情報

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

	時間/週
	時間/週
	時間/週
	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
	一般用医薬品
	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
- 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
- 3) 要指導医薬品又は第一類医薬品の販売等を行う時間
- 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

	時間/週
	箇所
	時間/週
	箇所

4. 特定販売を行う場合

- 1) 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

該当に○

2) 取扱う医薬品の区分

該当に○

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
