

○特定販売に関する情報

該当に○

特定販売について(実施の有無)

実施

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

該当に○

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

その他()

3) 取扱う医薬品の区分

該当に○

薬局製造販売医薬品	
要指導医薬品(特定要指導医薬品を除く)	
一般用医薬品	第一類医薬品
	指定第二類医薬品
	指定濫用防止医薬品
	第二類医薬品(指定第二類医薬品を除く)
	第三類医薬品

4) 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()

5) 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

6) 備考(参考で提出してください)

- ・特定販売の広告で表示する情報等を添付(広告がない施設は、店舗の掲示事項を添付)
- ・特定販売に関する手順書の添付をお願いします