

|                        |   |             |                           |       |
|------------------------|---|-------------|---------------------------|-------|
| 管理者                    | ふりがな  |             |                           |       |
|                        | 氏名  |             |                           |       |
|                        | 住所  | 〒           |                           |       |
|                        | 週当たり勤務時間数   | 時間          |                           |       |
|                        | 種別  | 薬剤師 ・ 登録販売者 |                           |       |
|                        | 薬剤師名簿登録番号<br>又は販売従事登録番号   |             | 薬剤師名簿登録年月日<br>又は販売従事登録年月日 | 年 月 日 |
| 登録販売者<br>又は<br>その他の薬剤師 | ふりがな  |             |                           |       |
|                        | 氏名  |             |                           |       |
|                        | 住所  | 〒           |                           |       |
|                        | 週当たり勤務時間数   | 時間          |                           |       |
|                        | 種別  | 薬剤師 ・ 登録販売者 |                           |       |
|                        | 薬剤師名簿登録番号<br>又は販売従事登録番号   |             | 薬剤師名簿登録年月日<br>又は販売従事登録年月日 | 年 月 日 |
| 一日平均取扱い処方せん数           | 枚   |             |                           |       |
| 兼営事業の種類                | <input type="checkbox"/> 医薬品販売 <input type="checkbox"/> 医薬部外品販売 <input type="checkbox"/> 化粧品販売 <input type="checkbox"/> 毒物劇物販売業<br><input type="checkbox"/> 医療機器販売・貸与( <input type="checkbox"/> 高度 <input type="checkbox"/> 管理( <input type="checkbox"/> 特定管理) ) <input type="checkbox"/> 麻薬小売業 |             |                           |       |
| 薬局等において販売又は授与する医薬品の区分  | <input type="checkbox"/> 薬局医薬品* (薬局製造販売医薬品を除く) <input type="checkbox"/> 薬局製造販売医薬品<br><input type="checkbox"/> 要指導医薬品 <input type="checkbox"/> 第一類医薬品<br><input type="checkbox"/> 指定第二类医薬品 <input type="checkbox"/> 第二类医薬品 <input type="checkbox"/> 第三類医薬品                                       |             |                           |       |

|                             |               |   |                              |  |
|-----------------------------|---------------|---|------------------------------|--|
| 特定販売を行う場合                   | 特定販売を行う通信手段   | 電話 ( ) ・ FAX ( )<br>インターネット・その他 ( )   |                              |  |
|                             | インターネット広告     | 無   |                              |  |
|                             |               | 有   | ホームページアドレス ( )<br>パスワード等 ( ) |  |
|                             |               |   | 主たるホームページの構成の概要 (別紙添付)       |  |
|                             | 特定販売を行う医薬品の区分 | <input type="checkbox"/> 薬局製造販売医薬品 <input type="checkbox"/> 第一類医薬品<br><input type="checkbox"/> 指定第二类医薬品 <input type="checkbox"/> 第二类医薬品 <input type="checkbox"/> 第三類医薬品 |                              |  |
|                             | 特定販売を行う時間     | ( ) 曜日   時 分 ~ 時 分  |                              |  |
|                             | 特定販売のみを行う時間   | 無   |                              |  |
| 有                           |               | ( ) 曜日   時 分 ~ 時 分  |                              |  |
|                             |               | 監督を行うために必要な設備の概要<br>デジカメ+電話+Eメール・その他 ( )<br>電話 ( )<br>Eメールアドレス ( )  |                              |  |
| 広告に表示する名称<br>(薬局等の名称と異なる場合) | 同             |   |                              |  |
|                             | 異             | ( )   |                              |  |

|    |  |
|----|--|
| 備考 |  |
|----|--|

※薬局医薬品とは、要指導医薬品及び一般用医薬品以外の医薬品（動物使用目的を除く。）をいう。