

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 又は販売従事登録番号		薬剤師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日	年 月 日
登録販売者 又は 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 又は販売従事登録番号		薬剤師名簿登録年月日 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 <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 <input type="checkbox"/> 要指導医薬品 <input type="checkbox"/> 第一類医薬品 <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 () 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 () 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 <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 デジカメ+電話+Eメール・その他 () 電話 () Eメールアドレス ()			
広告に表示する名称 (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。