

特定販売の概要（薬局）

店舗の名称 \_\_\_\_\_

特定販売を行う際に使用する通信手段	<input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> カタログ <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
特定販売を行う医薬品の区分	<input type="checkbox"/> 第一類医薬品 <input type="checkbox"/> 指定第二類医薬品 <input type="checkbox"/> 第二類医薬品（指定第二類医薬品を除く。） <input type="checkbox"/> 第三類医薬品 <input type="checkbox"/> 薬局製造販売医薬品（毒薬及び劇薬であるものを除く。）
特定販売を行う時間及び営業時間のうち特定販売のみを行う時間	無 ・ 有 （ _____ ）
略称等	無 ・ 有 （ _____ ）
主たるホームページアドレス及び主たるホームページの構成の概要	別紙のとおり
長崎県が特定販売の監督を行うために必要な設備	<input type="checkbox"/> デジタルカメラ <input type="checkbox"/> インターネットに接続されたパソコン <input type="checkbox"/> 薬局に固定された電話機 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）  ※ なお、当該薬局の営業時間のうち特定販売のみを行う時間がある場合に限る。

\* 「無・有」については該当するものに○をつけ、有の場合はその内容を記入すること。

\* □については、該当するものをレ点をつけること。

\* 主たるホームページの構成の概要については、ホームページでの医薬品の表示内容や表示すべき事項の表示の状況等が分かるようなホームページのイメージ等の書類を添付すること。カタログ等を用いて特定販売を行う場合においても、同様にその概要がわかる資料を添付すること。