**特定販売に関する届出事項**

|  |  |
| --- | --- |
| 届出事項 | 届出内容 |
| 特定販売に使用する通信手段  （注文の受付手段） | 〔該当するものに○を付すこと〕  ア．インターネット　　イ．カタログ　　ウ．電話  エ．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 特定販売を行う医薬品の区分 | 〔該当するものに○を付すこと〕  薬局製造販売医薬品　・　第１類医薬品  指定第２類医薬品 ・ 第２類医薬品 ・ 第３類医薬品 |
| 特定販売を行う時間 |  |
| 上記のうち特定販売のみを行う時間 | **※該当する時間がある場合のみ記載** |
| 特定販売の広告における店舗の名称 | **※薬局等の正式名称と異なる場合のみ記載** |
| 特定販売の広告にインターネットを利用して行う場合の主たるホームページアドレス  **※閲覧にパスワードが必要な場合は、そのパス**  **ワードも記載すること** | **※インターネットを利用して特定販売の広告をする場合のみ記載**  （パスワード：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 特定販売の広告にインターネットを利用して行う場合の主たるホームページの概要  **※カタログ等を用いて特定販売を行う場合も同**  **様にその概要がわかる資料を提出すること** | （別添のとおり）  ※店舗の外観や店舗内の医薬品の陳列状況、勤務している薬剤師・登録販売者の氏名など、特定販売に必要な掲示事項を掲載したページ等を出力し、添付すること |
| 保健所による監督を受けるために必要な設備の概要  （画像等を求めに応じて直ちに電送可能な設備） | **※特定販売のみを行う時間がある場合のみ記載**  〔該当するものに○を付すこと〕   1. デジタルカメラ（携帯電話等付属機能でも可）   有　・　無   1. 画像を送信する設備   パソコン　・　スマートフォン　・　携帯電話  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）  〔次の事項を記入すること〕  ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：  電話番号： |