

## 業務の概要（薬局用）

薬局の名称 \_\_\_\_\_

## 【薬局の業務内容】

一日平均取扱処方箋数	枚 [推定による一日平均取扱い処方せん数]
兼 営 事 業 の 種 類	[医薬品の販売業その他の医薬品医療機器等法関連業務を併せ行うときはその業務の種類（ないときは「なし」と記載）]
放射性医薬品の取扱い	無 ・ 有 <span style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">{</span> ※有の場合は、放射性医薬品の種類及び放射性医薬品の取扱設備の概要を記載した書類を添付してください。 <span style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</span>
医 薬 品 の 販 売 授 与	無（調剤のみ） ・ 有 <span style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">{</span> ※有の場合は、販売授与する医薬品の区分にレ点をつけること。 <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"/> 指定第二類医薬品 <input type="checkbox"/> 第二類医薬品 <input type="checkbox"/> 第三類医薬品 <span style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</span>

\* 「無・有」については該当するものに○をつけること。

## 【薬局の営業時間等】

	営業時間 (開店時間+特定販売のみを行う時間)	開店時間 (実店舗が開店している時間)	特定販売を行う時間 * ( ) 内には、特定販売のみを行う時間を記載してください。
月	: ~ : : ~ :	: ~ : : ~ :	( : ~ : : ~ : )
火	: ~ : : ~ :	: ~ : : ~ :	( : ~ : : ~ : )
水	: ~ : : ~ :	: ~ : : ~ :	( : ~ : : ~ : )
木	: ~ : : ~ :	: ~ : : ~ :	( : ~ : : ~ : )
金	: ~ : : ~ :	: ~ : : ~ :	( : ~ : : ~ : )
土	: ~ : : ~ :	: ~ : : ~ :	( : ~ : : ~ : )
日	: ~ : : ~ :	: ~ : : ~ :	( : ~ : : ~ : )
(参考) 祝日	: ~ : : ~ :	: ~ : : ~ :	( : ~ : : ~ : )
週 合計	時間	時間 <span style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">{</span> ※深夜(22:00～翌5:00)以外の開店時間 <span style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</span> 時間	( 時間 時間 )

\* 一般用医薬品の特定販売を行う場合は、週当たりの開店時間は30時間以上であり、  
そのうち、深夜（22：00～翌5：00）以外の開店時間は15時間以上であることを目安とすること。

# 【特定販売に関する事項】

\* 特定販売を行う場合は、次の項目を記載してください。

特定販売を行う際に使用する通信手段	<input type="checkbox"/> カタログ <input type="checkbox"/> ダイレクトメール <input type="checkbox"/> 折込チラシ <input type="checkbox"/> 雑誌広告 <input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> アプリケーションソフト <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他 ( )
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（毒薬及び劇薬であるものを除く） <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 <input type="checkbox"/> 第三類医薬品
特定販売の広告に薬局の名称と異なる名称を表示 *複数ある場合は全て記載	無 ・ 有 <hr/> ※有の場合は、その名称を記載してください。
主たるホームページアドレス *複数ある場合は全て記載 *ホームページの構成の概要を示した書類を添付する	<hr/> <hr/> パスワード 無 ・ 有 (ID パスワード )
特定販売のみを行う時間	無 ・ 有 <hr/> ※有の場合は、適切な監督に必要な設備に該当するものに、レ点をつけること。 画像又は映像を撮影する設備 <input type="checkbox"/> デジタルカメラ <input type="checkbox"/> その他 ( ) 画像又は映像を電送する設備 <input type="checkbox"/> 電子メール <input type="checkbox"/> その他 ( )

\* 「無・有」については該当するものに○をつけること。

\* ☐については、該当するものにレ点をつけること。

- ※1 ホームページを開設せず、アプリケーションソフト等を利用して特定販売を行う場合には、当該ソフト等の入手方法等に関する資料を添付すること。
- ※2 主たるホームページのアドレスは、「トップページ」や「メインページ」のアドレスを記載すること。複数のホームページを開設している場合は、それら全てのホームページアドレスを記載する。なお、全てのホームページへのリンクをまとめたホームページのアドレスでも可。
- ※3 特定販売を行うことについてインターネットを利用して広告する場合は、主たるホームページの構成の概要を示した書類（下記参照）を添付すること。複数のホームページを開設している場合は、それらの全てについて関連する書類を添付すること。
- ※4 カタログ等を用いて特定販売を行う場合は、※3と同様にその概要が分かる資料を添付すること。

## 【ホームページの構成の概要を示した書類】

以下の内容が分かる書類（表示例等）を添付してください。

- ・ホームページのトップページ
- ・医薬品の表示内容（個別の販売ページ、販売する医薬品一覧、検索結果等）
- ・薬局の管理及び運営に関する事項
- ・要指導医薬品及び一般用医薬品の販売に関する制度に関する事項
- ・薬局の主要な外観の写真
- ・薬局製造販売医薬品又は一般用医薬品の陳列の状況を示す写真
- ・現在勤務している薬剤師又は登録販売者の別及びその氏名
- ・開店時間と特定販売を行う時間が異なる場合にあっては、その開店時間及び特定販売を行う時間
- ・特定販売を行う薬局製造販売医薬品又は一般用医薬品の使用期限