

別紙様式 4

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第 4 条第 3 項第 4 号口の厚生労働省令で定める事項

<p>特定販売を行う際に使用する通信手段 (該当する項目に☑してください。)</p>	<p><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 ()</p>
<p>特定販売を行う医薬品の区分 (該当する項目に☑してください。)</p>	<p><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 <input type="checkbox"/>薬局製造販売医薬品</p>
<p>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がある場合の時間 (いずれかに☑してください。)</p>	<p>特定販売のみを行う時間が <input type="checkbox"/>ある <input type="checkbox"/>ない 時間：</p>
<p>特定販売を行うことについての広告に薬局又は店舗の名称と異なる名称を表示するときの名称 (いずれかに☑してください。)</p>	<p><input type="checkbox"/>使用する (名称:) <input type="checkbox"/>使用しない</p>
<p>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をするときは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 (いずれかに☑してください。)</p>	<p>インターネットを利用して広告 <input type="checkbox"/>する <input type="checkbox"/>しない ※広告する場合は以下を記載 ・主たるホームページのアドレス ・主たるホームページの構成の概要</p>
<p>都道府県知事（保健所長）又は厚生労働大臣が特定販売の実施方法に関する適切な監督を行うために必要な設備の概要（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。)) (該当する項目に☑してください。)</p>	<p><input type="checkbox"/>映像を撮影するためのデジタルカメラ <input type="checkbox"/>撮影した映像を電子メールで送信するためのパソコン又はインターネット回線 <input type="checkbox"/>現状についてリアルタイムでやり取りができる電話機及び電話回線 (※広島県内では上記の全ての設備があるもののみ認めています。)</p>

(注意)

概要欄にその記載事項のすべてを記載することができないときは、同欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。