【参考様式２】特定販売を行う場合の添付書類

薬局の名称		
特定販売を行う医薬品の区分 （該当する□にチェック☑）		□ 薬局製造販売医薬品（毒薬及び劇薬は除く） □ 要指導医薬品（特定要指導医薬品を除く） □ 第一類医薬品　□ 指定第二類医薬品 □ 第二類医薬品　□ 第三類医薬品
広告に表示する名称 (薬局の正式名称と異なる場合)		
使用する通信手段 （該当する□にチェック☑）		□ インターネット　□ 電話　□ カタログ(郵便) □ その他（　　）
主たるホームページアドレス (インターネット広告を行う場合)		閲覧にパスワードが必要 □有（　　）　□無
主たるホームページの構成概要 (インターネット広告を行う場合)		別紙のとおり
(1)	特定販売を行う時間	
(2)	営業時間のうち特定販売のみを行う時間がある場合はその時間	
(3)	(2)がある場合、 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 （該当する□にチェック☑）	□ 画像を撮影するためのデジタルカメラ等 □ 撮影した画像を電子メールで送信するためのパソコンやインターネット回線等 （E-Mail：　　） □ 現状についてリアルタイムでやり取りができる固定電話機及び固定電話回線 （電話番号：　　）
備考		（担当者氏名：　　電話　　）