参考様式２－４（店舗販売業用）

店舗の名称＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

販売・授与する医薬品の区分 （該当する項目に☑してください。）		□要指導医薬品　□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
兼業事業の種類		
特定販売に関する事項	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。）	□インターネット □電話（　　） □ファクシミリ（　　） □その他（　　） □「映像及び音声の送受委員により相手の状態を相互に認識しながら通話をすることが可能な方法 （要指導医薬品（特定要指導医薬品を除く。）・指定濫用防止医薬品を取扱う場合）
	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。）	□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
	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はその時間 （いずれかに☑してください）	特定販売を行う時間 （　　：　　～　　：　　） 営業時間のうち特定販売のみを行う時間 □　有（　　：　　～　　：　　） □　無
	特定販売を行うことについての広告に、法第 26 条第 2 項の申請書に記載する店舗の名称と異なる名称を表示するときはその名称（いずれかに☑してください）	□　使用する 名称＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ □　使用しない
	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 （該当する項目に☑してください。）	□　インターネットを利用する ・主たるホームページアドレス（URL） ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ・パスワード　□　有（　　） □　無 □　インターネットを利用しない
	主たるホームページ等の構成の概要	別紙のとおり
	都道府県知事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 （該当する項目に☑してください。）	□　デジタルカメラ □　インターネットに接続されたパソコン （E ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：　　） □　店舗に固定された電話 （電話番号：　　） □　その他（　　） ※　当該店舗の営業時間のうち特定販売のみを行う時間がある場合のみ記載

（注意）

・　特定販売を行っていない店舗については、特定販売に関する事項の記載は不要です。

・　「特定販売を行う際に使用する通信手段」については、注文の受領と情報提供を行う手段について記載すること。

・　主たるホームページ等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、同様にその概要が分かる資料を添付すること。

・ 一つの店舗が複数のホームページを開設している場合には、それらの全てについて関連する書類を添付すること。