

業務内容一覧表（薬局）

薬 局 の 名 称		
1 一日平均取扱処方箋枚数（※推定）		枚
2 兼営事業の種類	<input type="checkbox"/> 医薬品販売業 <input type="checkbox"/> 医療機器販売業等 <input type="checkbox"/> 医薬部外品販売業 <input type="checkbox"/> 化粧品販売業 <input type="checkbox"/> 毒物劇物販売業 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
3 販売又は授与する医薬品の区分	<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1類医薬品 <input type="checkbox"/> 指定第2類医薬品 <input type="checkbox"/> 第2類医薬品（指定第2類医薬品を除く。） <input type="checkbox"/> 第3類医薬品	
4 特定販売に関する事項		
特定販売実施の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※有の場合にあつては、以下の内容について記載等すること	
(ス) 特定販売を行う際に使用する通信手段	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> カタログ <input type="checkbox"/> その他（ ）	
(セ) 特定販売を行う医薬品の区分	<input type="checkbox"/> 第1類医薬品 <input type="checkbox"/> 指定第2類医薬品 <input type="checkbox"/> 第2類医薬品（指定第2類医薬品を除く。） <input type="checkbox"/> 第3類医薬品 <input type="checkbox"/> 薬局製造販売医薬品（毒薬及び劇薬）	
(ソ) 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	通常の営業日及び営業時間	その他についてはその設備が条件を満たすものであるかどうかについて事前に協議を行うこと。
(タ) 特定販売を監督するために必要な設備の概要 ※特定販売のみを行う時間がある場合に限り記載すること。	<input type="checkbox"/> 画像等をパソコン等で撮影する装置（デジタルカメラ、電子顕微鏡及び電話） <input type="checkbox"/> その他（ ）	
(チ) 特定販売の広告に薬局の名称と異なる名称を表示するときの名称 ※複数ある場合はすべて記載すること。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※有の場合は、その名称を記載すること。	
(ツ) インターネットを利用した広告	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない	
インターネットを利用した広告を行う場合は、主たるホームページアドレス ※複数ある場合はすべて記載すること。 ※主たるホームページの構成の概要を示した書類を添付すること。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない ・パスワード（パスワード等）	

該当するものにレ印をつけること。

該当するものにレ印をつけること。

該当するものにレ印をつけること。

どちらかにレ印をつけること。
有の場合は、その名称を記載すること。

どちらかにレ印をつけること。
有の場合は、主たるホームページアドレス等を記載すること。

