

4 一日平均取扱処方箋数
枚

5 特定販売（ <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 ）※「無」の場合は以下記載不要。	
特定販売を行う際に使用する通信手段	
特定販売を行う医薬品の区分	<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（指定第二類医薬品を除く） <input type="checkbox"/> 第三類医薬品 <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）
特定販売を行う時間	
特定販売のみを行う時間 （有の場合、その時間及び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を記入）	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 時間： 必要な設備の概要： <input type="checkbox"/> デジタルカメラ <input type="checkbox"/> インターネットに接続されたパソコン <input type="checkbox"/> 薬局に固定された電話 <input type="checkbox"/> その他（ ）
広告に許可を受けた薬局の名称と異なる名称を表示する場合、その名称	
主たるホームページの構成の概要 ※	（別紙可）

※ 主たるホームページの概要については、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わ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、同様にその概要がわかる資料を提出すること。

6 放射性医薬品の取扱（ <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 ）※「無」の場合は以下記載不要。	
種類：	
必要な設備の概要：	

7 薬剤師不在時間（ <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 ）※「無」の場合は以下記載不要。	
一日当たりの薬剤師不在時間	
管理薬剤師が当該薬局の従事者に連絡ができる体制	
調剤を行う必要が生じた場合に講じる措置	
備考	