

|                  |   |   |
|------------------|---|---|
| 特<br>定<br>販<br>売 | 1 特定販売実施の有無   | 有 無 どちらかを で囲むこと。  |
|                  | 2 特定販売を行う際に使用する通信手段   |   |
|                  | 3 特定販売を行う医薬品の区分   | イ 第一類医薬品    ロ 指定第二類医薬品    ハ 第二類医薬品<br>ニ 第三類医薬品    ホ 薬局製造販売医薬品 |
|                  | 4 特定販売を行う時間   |   |
|                  | 5 特定販売のみを行う時間がある場合、その時間   |   |
|                  | 6 特定販売の広告に表示する名称<br>(薬局・店舗の正式名称と異なる場合)  |   |
|                  | 7 主たるホームページアドレス   |   |
|                  | 8 主たるホームページの構成概要<br>当該ホームページのメインページのイメージ及びサイトマップを印刷してください。カタログ等を用いて特定販売を行う場合も、同様にその概要がわかる資料を提出してください。 |   |
|                  | 9 特定販売を監督するために必要な設備の概要  |   |
| 備 考              |   |   |

## 7 主たるホームページアドレス:

ア 複数のホームページで広告をする場合、その全てを記載してください。

イ ホームページを閲覧するために必要なパスワード等がある場合は、当該パスワードを記載してください。

ウ ホームページを開設せず、アプリケーションソフト等を利用して特定販売を行う場合、ホームページアドレス部分には「別添のとおり」と記載し、当該ソフトの入手方法等に関する資料を提出してください。