

変更届書別紙2

(特定販売に関する事項)

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> 特定販売を行う場合、記載してください（行わない場合は空欄）。 </div>	
使用する通信手段	インターネット
取り扱う医薬品の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 第一類医薬品 <input checked="" type="checkbox"/> 指定第二类医薬品 <input checked="" type="checkbox"/> 第二类医薬品 <input checked="" type="checkbox"/> 第三類医薬品 <input type="checkbox"/> 薬局製造販売医薬品 <input type="checkbox"/> 要指導医薬品（特定要指導医薬品を除く）
特定販売を行う時間 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> ②は特定販売のみ行う時間がある場合、記載してください </div>	① 特定販売を行う時間 月～金 10:00～18:00、土 10:00～13:00 ② 上記のうち、特定販売のみを行う時間 木 13:00～18:00
申請書に記載する名称と異なる名称を表示するときは、その名称	メディカルショップ記載例 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> 同じ名称を表示する場合は、空欄としてください。 </div>
インターネット広告をするときは、そのホームページのアドレス及び構成の概要	https://www.kisairei/top.html <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> インターネットの場合、ホームページ（トップページ）のURL及び閲覧にパスワードが必要な場合はパスワードを記載し、ホームページや医薬品のページ、運営に関するページなど、表示すべき事項の表示状態がわかるような資料を構成の概要として添付してください。 </div>
特定販売のみを行う時間がある場合は、行政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	<input type="checkbox"/> デジタルカメラ <input checked="" type="checkbox"/> インターネットに接続されたパソコン <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他（ ） <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> ②は特定販売のみ行う時間がある場合、記載してください </div>
備 考	

※ 特定販売に関して提出する書類
 ホームページの構成の概要が分かるもの（画面をプリントアウトしたもの等）