特定販売届出書

|  |  |
| --- | --- |
| 許可番号及び年月日 | 第　　　　　　　号　／　　　　　年　　月　　日 |
| 薬局又は店舗 | 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 販売を行う場所の構造設備の概要 |  |
| 特定販売を行う医薬品の区分 | □ 第1類医薬品 □ 指定第2類医薬品 □ 第2類医薬品（指定第2類医薬品を除く。）□ 第3類医薬品　　□ 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 |  |
| 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 |  |
| 特定販売の広告に医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第4条第2項の申請書に記載する薬局の名称と異なる名称を表示する場合はその名称 | □　有　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□　無 |
| 販売方法の概要 | 【広告の方法】□ カタログ　□ ちらし　□ インターネット　□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）【注文】* インターネット 　□ FAX　 　□電話

【情報提供の方法】* インターネット 　□ FAX　 　□電話

【輸送方法】　□ 郵送 □ 宅配便 　 □ 直接配送□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 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する場合は、主たるホームページアドレス及び主たるホームページの構成の概要 | □　有（URL:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□　無有りの場合は概要　（別添のとおり） |
| 特定販売のみを行う時間がある場合は適切な監督に必要な設備の概要 | * 店舗専用のデジカメ、メール及び電話
* スカイプ
 |
| 相談時・緊急時の連絡先 |  |
| 備考欄 |  |

上記により、特定販売の届出をします。

　　年　　月　　日

 住　所 法人にあっては、主

　　 　　　　たる事務所の所在地

 氏　名 法人にあっては、名

 　　　 　称及び代表者の氏名

 佐 賀 県 知 事　 　　　　　　　　　様

（個人情報の取扱い）

この事務手続きに伴いお預かりした個人情報は許認可事務に利用し、第三者に提供しません。ただし、関係法令の目的達成のため必要な情報や、法令等に定めがある場合、公益上の見地からやむをえない場合などに提供や利用する場合があります。

（注意）

１　用紙の大きさは、A4とすること。

２　字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。

３　許可番号及び年月日欄の年月日は許可有効期間の始期を記入すること。

４　販売を行う場所の構造設備の概要欄にその記載事項のすべてを記載することができないときは、同欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。

５　販売方法の概要欄には、カタログ及びインターネット等の広告方法、郵送及び直接配送等の輸送方法等を記載すること。また、広告方法としてインターネットを用いる場合は、ホームページアドレスを記載すること。

６　主たるホームページ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。また、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等を添付すること。

７　当該ホームページの閲覧に必要なパスワード等がある場合には、併せてそのパスワード等を備考欄に記載すること。

８　「適切な監督に必要な設備」について、本県では、「店舗専用のデジカメ、メール及び電話」又は「スカイプ」の設置を求める。