許可申請時必要事項記入用紙（店舗販売業）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 店舗管理者の氏名及び住所 | 資格：　薬剤師　・　登録販売者  氏名：  住所： |
| ２ | 店舗管理者以外に店舗において薬事に関する実務に従事する者の氏名及び住所 | 資格：　薬剤師　・　登録販売者  氏名：  住所： |
| ３ | 取り扱う医薬品の区分 | 指定医薬品・指定医薬品以外の医薬品 |
| ４ | 特定販売の有無（いずれかに○印） | 有　　・　　無 |
|  | 特定販売　「有」　の場合以下を記入（「無」の場合、記入不要） | |
| ５ | 特定販売に使用する通信手段 |  |
| ６ | 特定販売を行う医薬品の区分 | 指定医薬品・指定医薬品以外の医薬品 |
| ７ | 特定販売を行う医薬品の広告に、申請書に記載した店舗の名称と異なる名称を表示する時は、その名称 |  |
| ８ | 特定販売を行おうとする医薬品についてインターネットを利用して広告をするときは、主たるホームページアドレス |  |

１　申請者が自ら管理者となる場合は記入不要

４　特定販売：その店舗におけるその店舗以外の場所にいる者に対する医薬品の販売又は授与をいう。具体的にはインターネット、カタログ、ファックス、電話等で広告し、メール、ファックス、電話等で注文、情報提供、相談応需を行う場合等。

＊特定販売を行わない場合は４の「無」に○印をつけ、４以降の記載は不要

５　インターネット、カタログ、ファックス、メール、電話等

６　指定医薬品、指定医薬品以外の医薬品のいずれか、又は両方に○印

許可申請時必要事項記入用紙（店舗販売業）

**記入例**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 店舗管理者の氏名及び住所 | 資格：　薬剤師　・　登録販売者  氏名：**咲洲　次郎**  住所：**大阪市〇〇区〇〇X丁目XX-XX** |
| ２ | 店舗管理者以外に店舗において薬事に関する実務に従事する者の氏名及び住所 | 資格：　薬剤師　・　登録販売者  氏名：**大阪　花子**  住所：**堺市〇〇区〇〇X丁目XX-XX** |
| ３ | 取り扱う医薬品の区分 | 指定医薬品　・　指定医薬品以外の医薬品 |
| ４ | 特定販売の有無（いずれかに○印） | 有　　・　　無 |
|  | 特定販売　「有」　の場合以下を記入（「無」の場合、記入不要） | |
| ５ | 特定販売に使用する通信手段 | **インターネット** |
| ６ | 特定販売を行う医薬品の区分 | 指定医薬品　・　指定医薬品以外の医薬品 |
| ７ | 特定販売を行う医薬品の広告に、申請書に記載した店舗の名称と異なる名称を表示する時は、その名称 | **〇〇〇〇ネットショップ** |
| ８ | 特定販売を行おうとする医薬品についてインターネットを利用して広告をするときは、主たるホームページアドレス | **http://abcdefg12345** |

１　申請者が自ら管理者となる場合は記入不要

４　特定販売：その店舗におけるその店舗以外の場所にいる者に対する医薬品の販売又は授与をいう。具体的にはインターネット、カタログ、ファックス、電話等で広告し、メール、ファックス、電話等で注文、情報提供、相談応需を行う場合等。

＊特定販売を行わない場合は４の「無」に○印をつけ、４以降の記載は不要

５　インターネット、カタログ、ファックス、メール、電話等

６　指定医薬品、指定医薬品以外の医薬品のいずれか、又は両方に○印