

店舗販売添付書類

店舗の平面図		<input type="checkbox"/> 別添		
管理者	住所			
	氏名			
	登録年月日 登録番号			
	週当たりの 勤務時間数			
	種 別	薬剤師・登録販売者		
	雇用契約書の写し、 その他使用関係を証 する書類	<input type="checkbox"/> 別添		
	再教育研修命令を 受けているか	無 ・ 有 (<input type="checkbox"/> 再教育研修終了登録書の写しの添付)		
その他 又は 登録 薬剤 師 販売 者	住所			
	氏名			
	登録年月日 登録番号			
	週当たりの 勤務時間数			
	種 別	薬剤師・登録販売者	薬剤師・登録販売者	
	雇用契約書の写し、 その他使用関係を証 する書類	<input type="checkbox"/> 別添	<input type="checkbox"/> 別添	
	その他 又は 登録 薬剤 師 販売 者	住所		
氏名				
登録年月日 登録番号				
週当たりの 勤務時間数				
種 別		薬剤師・登録販売者	薬剤師・登録販売者	
雇用契約書の写し、 その他使用関係を証 する書類		<input type="checkbox"/> 別添	<input type="checkbox"/> 別添	
販売又は授与する 医薬品の区分			要指導医薬品	第二类医薬品
		第一類医薬品	第三類医薬品	
		指定第二类医薬品		

店舗販売添付書類

特 定 販 売 有 ・ 無	使用する通信手段	インターネット ・ 電話 ・ カタログ その他()		
	販売又は授与 する医薬品の 区分		第一類医薬品	第二類医薬品
			指定第二類医薬品	第三類医薬品
	特定販売を行う時間			
	特定販売のみを行う時間			
	異なる場合の 名称			
	ホームページ アドレス			
	ホームページ の構成の概要	<input type="checkbox"/> 別添		
適切な監督を 行うのに必要 な設備	○映像を撮影するための設備 デジタルカメラ ・ その他() ○撮影した映像を電子メールで送信する パソコン ・ その他()			
法人にあっては登記事項証明書	<input type="checkbox"/> 別添			
併せ行う営業の種類	麻小売 ・ 医療用具 ・ 化粧品 ・ 雑貨 ・ 毒劇 ・ その他			
申請者（法人にあってはその業務に責任を有する役員）が欠格 条項に該当するおそれがある場合にのみ診断書	<input type="checkbox"/> 別添			