

店 管 理 者	氏名	東京 花子		
	住所	東京都〇〇区□□町〇-〇-〇		
	週当たり勤務時間数	40時間		
	種別	薬劑師・登録販売者(年度登録販売者試験合格)		
	薬劑師名簿登録番号 又は販売従事登録番号	第〇〇〇〇〇〇〇号	薬劑師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日	平成 〇〇年〇〇月〇〇日
そ の 他 の 薬 劑 師 又 は 登 録 販 売 者	氏名	東京 太郎		
	住所	東京都△△市□□町〇-〇-〇		
	週当たり勤務時間数	40時間		
	種別	薬劑師・登録販売者		
	薬劑師名簿登録番号 又は販売従事登録番号	第〇〇〇〇〇〇〇号	薬劑師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日	昭和 〇〇年〇〇月〇〇日
	氏名	東京 次郎		
	住所	東京都□□市△△町〇-〇-〇		
	週当たり勤務時間数	40時間		
	種別	薬劑師・登録販売者		
	薬劑師名簿登録番号 又は販売従事登録番号	第13-00-00000号	薬劑師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日	令和 〇年〇〇月〇〇日
以下、別紙のとおり				
兼営事業の種類	高度管理医療機器等販売業、毒物劇物一般販売業			
医薬品の販売業を併せ行う場合 販売又は授与する医薬品の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 1 要指導医薬品 (一般用医薬品) <input type="checkbox"/> 2 第一類医薬品 <input type="checkbox"/> 3 指定第二類医薬品 <input type="checkbox"/> 4 第二類医薬品 <input type="checkbox"/> 5 第三類医薬品			
備考				

(注意) 特定販売を行う場合は、以下についても記載すること。

特 定 販 売	特定販売を行う医薬品の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 第一類医薬品 <input type="checkbox"/> 指定第二類医薬品 <input type="checkbox"/> 第二類医薬品 <input type="checkbox"/> 第三類医薬品		
	広告に表示する名称 (店舗の正式名称と異なる場合)	〇〇ドラッグ□□店 オンラインストア		
	使用する通信手段	電話、インターネット、カタログ		
	主たるホームページアドレス (インターネット広告を行う場合)	http://www.〇〇drug□□.△△△△.jp (パスワード:×××××)		
	主たるホームページの構成概要 (インターネット広告を行う場合)	別紙のとおり		
	(1) 特定販売を行う時間	日曜日～土曜日 (9:00～22:00)		
	(2) 特定販売のみを行う時間 がある場合その時間	日曜日 (9:00～22:00)、月曜日～金曜日 (19:00～22:00)、 土曜日 (13:00～22:00)		
	(3) 特定販売を監督するため に必要な設備の概要 ((2) がある場合)	テレビ電話		
	備考			