

店 管 理 者	氏名			
	住所			
	週当たり勤務時間数			
	種別	薬剤師 ・ 登録販売者		
	薬剤師名簿登録番号 又は販売従事登録番号	第 号	薬剤師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日	年 月 日
そ の 他 の 薬 剤 師 又 は 登 録 販 売 者	氏名			
	住所			
	週当たり勤務時間数			
	種別	薬剤師 ・ 登録販売者		
	薬剤師名簿登録番号 又は販売従事登録番号	第 号	薬剤師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日	年 月 日
	氏名			
	住所			
	週当たり勤務時間数			
	種別	薬剤師 ・ 登録販売者		
	薬剤師名簿登録番号 又は販売従事登録番号	第 号	薬剤師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日	年 月 日
以下、別紙のとおり				
兼 営 事 業 の 種 類				
販売又は授与する医薬品の区分				
1 要指導医薬品 ----- (一般用医薬品) 2 第一類医薬品 3 指定第二類医薬品 4 第二類医薬品 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	イ 第一類医薬品    □ 指定第二類医薬品    八 第二類医薬品 二 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)	
	使用する通信手段	
	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)	
	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)	
	(1) 特定販売を行う時間	
	(2) 特定販売のみを行う時間 がある場合その時間	
(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)		
備 考		

複数のホームページを開設している場合は、全ての主たるホームページアドレスを記載してください。