

特定販売の概要（店舗販売業）

店舗の名称 _____

特定販売を行う際に使用する通信手段	<input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> カタログ <input type="checkbox"/> その他（ ）
特定販売を行う医薬品の区分	<input 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（指定第二類医薬品を除く。） <input type="checkbox"/> 第三類医薬品
特定販売を行う時間及び営業時間のうち特定販売のみを行う時間	特定販売を行う時間： （その内、特定販売のみを行う時間： ）
店舗の名称と異なる名称の使用	無 ・ 有 （ ）
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	
ホームページを閲覧するために、パスワード等が必要な場合には、当該パスワード等	
沖縄県が特定販売の監督を行うために必要な設備 ※なお、当該店舗の営業時間のうち特定販売のみを行う時間がある場合に限る。	<input type="checkbox"/> 沖縄県と随時連絡を取り合うことが可能であり、かつ店舗に固定された電話機及び電話回線等 <input type="checkbox"/> 画像又は映像を撮影することが可能であるデジタルカメラ等 <input type="checkbox"/> 画像又は映像を沖縄県の求めに応じて直ちに電送することが可能であるパーソナルコンピュータ及びインターネット回線等

* 「無・有」については該当するものに○をつけ、有の場合はその内容を記入すること。

* □については、該当するものに「レ」をつけること。

* 「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。