

薬局添付書類

薬局の平面図		<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		
	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
(医薬品の販売を併せ行う場 合) 販売又は授与する 医薬品の区分	<input type="checkbox"/>	薬局医薬品 (薬局製造販売医薬品を除く。)	第一類医薬品
	<input type="checkbox"/>	薬局製造販売医薬品	指定第二類医薬品
	<input type="checkbox"/>	要指導医薬品	第二類医薬品
	<input type="checkbox"/>		第三類医薬品

薬局添付書類

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		薬局製造販売医薬品	第二類医薬品
			第一類医薬品	第三類医薬品
			指定第二類医薬品	
	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			
一日平均取扱処方箋数				
放射 ^性 医薬品の取扱	無 ・ 有()			
併せ行う営業の種類	麻小売 ・ 医療機器 ・ 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			