

○医薬品の販売又は授与の業務を行う体制の概要(その2)

○販売する医薬品の区分を記載した書類

許可番号				店舗名称				週当たり開店時間		時間	⑤															
情報提供場所の総和		箇所	①	営業時間 ( ) : ~ : ( ) : ~ : ( ) : ~ :				要指導又は 一般用医薬品販売		時間	⑥															
要指導医薬品又は 第一類医薬品情報提供場所		箇所	②					要指導又は 第一類医薬品販売		時間	⑦															
一般用医薬品情報提供場所		箇所	③		週当たり営業時間				時間	④	⑧															
販売する医薬品の区分																										
<input type="checkbox"/> 要指導医薬品, <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, <input type="checkbox"/> 第三類医薬品																										
時間	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23																							計		
月	営業時間(開店時間)																									
	販売時間	要指導医薬品 第一類医薬品																								
		一般用医薬品																								
火	営業時間(開店時間)																									
	販売時間	要指導医薬品 第一類医薬品																								
		一般用医薬品																								
水	営業時間(開店時間)																									
	販売時間	要指導医薬品 第一類医薬品																								
		一般用医薬品																								
木	営業時間(開店時間)																									
	販売時間	要指導医薬品 第一類医薬品																								
		一般用医薬品																								
金	営業時間(開店時間)																									
	販売時間	要指導医薬品 第一類医薬品																								
		一般用医薬品																								
土	営業時間(開店時間)																									
	販売時間	要指導医薬品 第一類医薬品																								
		一般用医薬品																								
日	営業時間(開店時間)																									
	販売時間	要指導医薬品 第一類医薬品																								
		一般用医薬品																								

○兼営事業の種類 記載書類

医薬部外品販売、化粧品販売、雑品の販売、高度管理医療機器等販売業・貸与業、管理医療機器販売業・貸与業、  
毒物劇物販売業、卸売販売業、医療機器修理業、その他( )

## 作成要領(様式8)

- 許可番号の欄には、申請又は届出を行う店舗の許可番号を記載してください。新規申請の場合には空欄としてください。
- 「情報提供場所の総和」①欄には、要指導医薬品の情報提供及び指導を行う場所並びに一般用医薬品の情報の提供を行う場所の数を記載してください。
- 「要指導医薬品又は第一類医薬品情報提供場所」②欄には、要指導医薬品の情報提供及び指導を行う場所並びに第一類医薬品の情報の提供を行う場所の数を記載してください。
- 「一般用医薬品情報提供場所」③欄には、一般用医薬品の情報の提供を行う場所の数を記載してください。
- 営業時間の欄の( )内には各曜日を、その右側には当該曜日における営業時間を記載してください。
- ④～⑨については、下の各曜日の表の計の欄を集計して記載してください。
- 医薬品医療機器等法第26条第3項第四号イに規定する販売する医薬品の区分を記載した書類については、本様式を使用し、該当するものの口をチェックを入れる(又は■にする)か、該当しないものを二重線で消してください。
- 各曜日の営業時間(開店時間)、医薬品販売時間の欄について、該当する時間帯について塗りつぶすか矢印等を入れてください。
- 右端の計の欄には、各時間の合計時間数を記載してください。
- 計の欄のうち、「要指導医薬品・第一類医薬品」と「一般用医薬品」にまたがるセルについては、「要指導医薬品又は一般用医薬品を販売等する時間」の正味の時間数を記載してください。
- 申請にあたっては、医薬品医療機器等法第26条第3項第六号に規定による同法施行規則第139条第5項第六号に規定された兼営事業の種類を記載した書類として本様式を使用してください。  
兼営事業については、「医薬部外品・化粧品・雑品の販売、高度管理医療機器等販売業・貸与業、管理医療機器販売業・貸与業、毒物劇物販売業、卸売販売業、医療機器修理業、その他」の内、許可区画において兼営している事業について、該当するものにチェックを入れて(又は■にして)ください。「その他」の場合には、具体的に記載してください。