

医薬品販売の有無に係らず店を開けている時間を記入して下さい。

薬剤師又は登録販売者が医薬品を販売する時間を記入して下さい。左に示す開店時間と内容が一致している場合、下部□にレを記載して下さい。

薬剤師が要指導医薬品、一類医薬品を販売する時間を記入して下さい。左に示す医薬品を販売する時間と内容が一致している場合、下部□にレを記載して下さい。

要指導医薬品又は第一類医薬品を販売し、又は授与
二 第二類医薬品又は第三類医薬品を販売し、又は授与する旨を申請する場合は、市町村、当該店舗において薬剤師又は登録販売者が勤務していること。

| | 開店時間 (24時間表記: 例 10:00~20:00) | 時間数 (例 10) | 開店中要指導 医薬品又は一 般用医薬品を 販売する時間 | 時間数 | 開店中要 指導医薬 品を販売 する時間 | 時間数 | 開店中第 一類医薬 品を販売 する時間 | 時間数 | 特定販売 を行う時 間 | 開店時間 外に特定 販売のみ を行う時 間 |
|----|--|------------------|--|-----|------------------------------|-----|--|-----|---|--|
| 月 | 10:00~20:00 | 10 | | | 10:00 ~ 19:00 | 9 | | | | 閉店中に、特定販売を実施する場合に記入して下さい。この場合、販売状況が監視する為に、画像を送る等が必要です。 |
| 火 | 10:00~20:00 | 10 | | | 10:00 ~ 19:00 | 9 | | | | |
| 水 | 10:00~20:00 | 10 | | | 10:00 ~ 19:00 | 9 | | | | |
| 木 | 10:00~20:00 | 10 | | | | | | | | |
| 金 | 10:00~20:00 | 10 | | | 10:00 ~ 19:00 | 9 | | | | |
| 土 | 10:00~18:00 | 8 | | | 10:00 ~ 15:00 | 5 | | | | |
| 日 | | | | | | | | | | |
| 合計 | 特定販売実施目安 <input type="checkbox"/> A ≥ 30 かつ 22:00~5:00 以外の 開店時間の総和 ≥ 15 | 58 | <input checked="" type="checkbox"/> 同A | | <input type="checkbox"/> 同B | 41 | <input checked="" type="checkbox"/> 同C | | <input type="checkbox"/> 同D <input checked="" type="checkbox"/> 同B | <input type="checkbox"/> 監督設備 |

A B C D
 B ≤ E C ≤ F D ≤ F

| | | | |
|--|--|---|--|
| 要指導医薬品又は一般用医薬品を販売する 薬剤師及び登録販売者 の週当たり勤務時間数合計 | | 要指導医薬品又は第一類医薬品を販売する 薬剤師 の週当たり勤務時間数合計 | |
|--|--|---|--|

E F

| | | | |
|--------------------------------------|--|--------------------------------------|--|
| 要指導医薬品の情報提供及び指導並びに一般用医薬品の情報提供を行う場所の数 | | 要指導医薬品の情報提供及び指導並びに第一類医薬品の情報提供を行う場所の数 | |
|--------------------------------------|--|--------------------------------------|--|

G H
 E/G ≥ B F/H ≥ C F/H ≥ D