

医薬品販売授与記録（2年間保存）

販売（授与）した製品	品名： <input type="checkbox"/> 薬局医薬品 <input type="checkbox"/> 薬局製剤 <input type="checkbox"/> 要指導医薬品 <input type="checkbox"/> 第一類医薬品 （以下の分類に該当する医薬品は、努力義務） <input type="checkbox"/> 指定第二类医薬品 <input type="checkbox"/> 第二类医薬品 <input type="checkbox"/> 第三類医薬品
販売（授与）数量	個
販売（授与）日時	平成      年      月      日（      ）      時      分ごろ
販売又は授与した 専門家の氏名	
情報提供した 専門家の氏名	
情報提供の 理解の確認	<input type="checkbox"/> 情報提供の内容を理解しました／理解したことを確認しました
購入者の連絡先 （努力義務）	氏名
	住所
	電話番号
特記事項	

医薬品販売授与記録（2年間保存）

販売（授与）した製品	品名： <input type="checkbox"/> 薬局医薬品 <input type="checkbox"/> 薬局製剤 <input type="checkbox"/> 要指導医薬品 <input type="checkbox"/> 第一類医薬品 （以下の分類に該当する医薬品は、努力義務） <input type="checkbox"/> 指定第二类医薬品 <input type="checkbox"/> 第二类医薬品 <input type="checkbox"/> 第三類医薬品
販売（授与）数量	個
販売（授与）日時	平成      年      月      日（      ）      時      分ごろ
販売又は授与した 専門家の氏名	
情報提供した 専門家の氏名	
情報提供の 理解の確認	<input type="checkbox"/> 情報提供の内容を理解しました／理解したことを確認しました
購入者の連絡先 （努力義務）	氏名
	住所
	電話番号
特記事項	