

## 「薬事法施行規則等の一部を改正する省令の一部を改正する省令案」に関する意見の募集について

平成 2 1 年 5 月 1 2 日  
厚生労働省医薬食品局総務課

薬事法施行規則等の一部を改正する省令（平成 2 1 年厚生労働省令第 1 0 号）については、平成 2 1 年 2 月 6 日に公布され、薬局開設者等が郵便等販売を行う場合には、第 3 類医薬品以外の医薬品を販売しないこと等とされたところですが、今般、同省令について、所要の経過措置等を設けることとします。

つきましては、別紙にお示しした薬事法施行規則等の一部を改正する省令の一部を改正する省令案に関し、下記の要領により御意見を募集します。

なお、御意見に対して個別に回答はいたしかねますので、その旨御了承願います。

### 記

#### 1. 意見の提出期限、提出方法及び宛先

平成 2 1 年 5 月 1 8 日（月）（必着）までに、下記記入項目について、インターネット、ファクシミリ又は郵便にてお寄せください。

なお、必ず「薬事法施行規則等の一部を改正する省令の一部を改正する省令案について」と件名を明記してください。

<インターネットの場合（ここをクリックしてください。）>

\*入力フォームの「※件名」に「薬事法施行規則等の一部を改正する省令の一部を改正する省令案について」と入力してください。

<ファクシミリの場合>

ファクシミリ番号：03-3591-9044  
厚生労働省医薬食品局総務課あて

<郵便の場合>

〒100-8916  
東京都千代田区霞が関 1-2-2  
厚生労働省医薬食品局総務課あて

<記入項目>

[宛先] 厚生労働省医薬食品局総務課

[氏名] (貴方の所属(会社名・部署名)を併記してください。)

[住所]

[電話番号]

[FAX 番号]

[件名] (「薬事法施行規則等の一部を改正する省令の一部を改正する省令案について」と明記してください。)

[意見] 該当箇所(資料のどの部分についての意見かを明記してください。)

意見内容

理由

### 3. 意見の提出上の注意

御提出いただく御意見等につきましては、日本語に限ります。

また、個人の方は、氏名・住所・職業を、法人の場合は法人名及び所在地を記載してください。

御提出いただきましたご意見については、氏名・住所・電話番号・ファクシミリ番号及び電子メールアドレスを除き、公開される可能性があることを、予め御承知おきください。

御意見中に個人に関する情報であって、特定の個人が識別しうる記述がある場合又は法人等の財産権を害するおそれがあると判断される場合には、公表の際に当該箇所を伏せさせていただく場合があります。