

薬局・医薬品販売業の構造設備の概要		(許可番号)	
薬局・店舗・営業所の名称		TEL	- -
		FAX	- -
薬局・店舗・営業所の所在地			

薬局・店舗・営業所の構造	平面図	別紙図面の通り			
	建物の構造	木造・鉄筋・モルタル・その他()の造りの__階建て__階の 一部・全部			
	総面積	m ²	調剤、試験、医薬品販売、保管に要する面積	m ²	医薬品以外のものを取り扱う面積
	天井の種類	コンクリート・モルタル・板張り・石膏ボード・その他()			
	床面の種類	コンクリート・モルタル・板張り・タイル・その他()			
	明るさ	ルクス	換気	自然換気・空調・換気扇・その他()	
	冷暗所	設置場所:別紙図面の通り	規格:	寸法:	× ×
	施錠施設	設置場所:別紙図面の通り	材質:	寸法:	× ×
	薬品倉庫	薬品倉庫の有無: 有(m ²)・無			
	医薬品の保管施設が別の場所にある場合	所在地			
	構造	木造・鉄筋・モルタル・その他()の造りの__階建て__階の 一部・全部			
	医薬品の保管設備の平面図及び立体図は別添のとおり				
備考					
以下、薬局・店舗販売業のみ記載					
開店時間のうち、要指導医薬品又は一般用医薬品を販売しない時間帯の有無及び陳列場所等の閉鎖構造	無・有	<input type="checkbox"/> シャッター <input type="checkbox"/> パーティション <input type="checkbox"/> チェーン <input type="checkbox"/> その他(具体的に)			
情報提供をするための設備	ヶ所 (別紙図面のとおり)				
要指導医薬品の取扱いの有無及び陳列設備	無・有	<input type="checkbox"/> 進入防止措置(第一類医薬品陳列区画) <input type="checkbox"/> かぎをかけた陳列設備 <input type="checkbox"/> 直接手の触れられない陳列設備			
開店時間のうち、要指導医薬品を販売しない時間帯の有無及び陳列場所の閉鎖構造	無・有	<input type="checkbox"/> シャッター <input type="checkbox"/> パーティション <input type="checkbox"/> チェーン <input type="checkbox"/> その他(具体的に)			

以下、薬局・店舗販売業のみ記載				
第一類医薬品の取扱いの有無及び陳列設備	無 ・ 有	<input type="checkbox"/> 進入防止措置(第一類医薬品陳列区画) <input type="checkbox"/> かぎをかけた陳列設備 <input type="checkbox"/> 直接手の触れられない陳列設備		
開店時間のうち、第一類医薬品を販売しない時間帯の有無及び陳列場所の閉鎖構造	無 ・ 有	<input type="checkbox"/> シャッター <input type="checkbox"/> パーティション <input type="checkbox"/> チェーン <input type="checkbox"/> その他(具体的に) ()		
指定第二类医薬品の取扱いの有無及び陳列設備	無 ・ 有	<input type="checkbox"/> 情報提供設備から7m以内 <input type="checkbox"/> 進入防止措置(指定第二类医薬品陳列設備から1.2m以内) <input type="checkbox"/> かぎをかけた陳列設備		
以下、薬局のみ記載				
調剤室・試験室	平面図	下記図面の通り		
	面積	m ² (調剤室・試験室)		
	天井の種類	コンクリート・モルタル・板張り・石膏ボード・その他()		
	床面の種類	コンクリート・モルタル・板張り・タイル・その他()		
	明るさ	ルクス	換気	自然換気・空調・換気扇・その他()
	厚生労働大臣の指定する試験検査機関の利用の有無	A 利用しない B 利用する C 薬局等構造設備規則第1条第1項第15号に該当しない		
	無菌調剤室の共同利用の有無	A 共同利用はしない B 無菌調剤室を提供して共同利用する <input type="checkbox"/> 無菌調剤室は、他と区切られた <u>専用の部屋</u> である。 <input type="checkbox"/> 無菌調剤室の室内の空気清浄度について、無菌製剤処理を行う際に、常時ISO14644-1に規定するクラス7以上を担保する設備である。 (利用契約薬局：) C 他薬局の無菌調剤室を利用する (利用契約薬局：) 【無菌調剤室提供薬局と利用薬局の間での契約等】 <input type="checkbox"/> 共同利用に関し、以下の事項を記載した契約書等を事前に取り交わしている。 ① 無菌調剤に係る指針の策定、無菌調剤実施薬剤師に対する研修の実施その他必要な措置について、その具体的事項。 ② 無菌調剤室を利用した無菌製剤処理に係る事故等が発生した場合に速やかに報告するための体制。		
その他	待合場所	待合場所の有無： 有 (椅子の数) 脚) ・ 無		
	麻薬の取扱	有・無	麻薬金庫設置場所: 図面の通り 寸法: × ×	

薬局・店舗・営業所 全体平面図

- ※ 寸法を記入すること。
- ※ 主要な設備「鍵のかかる貯蔵設備（毒薬専用保管庫）、冷暗貯蔵設備、医療機器の保管場所、情報提供設備、要指導医薬品陳列区画、第一類医薬品陳列区画、指定第二類医薬品陳列場所 等」を図示すること。

薬局・店舗・営業所周辺の見取り図

以下、薬局のみ記載

調剤室・試験室の平面図

- ※ 寸法を記入すること。
- ※ 主要な設備「鍵のかかる貯蔵設備（毒薬専用保管庫）、冷暗貯蔵設備、医療機器の保管場所、情報提供設備、第一類医薬品陳列区画、指定第二類医薬品陳列場所 等」を図示すること。