

薬局又は店舗の構造設備の概要等					
施設 (薬局・店舗)	名称				
	電話番号		FAX番号		
施設の平面図		別紙のとおり			
施設全体の面積		m <sup>2</sup>	一日平均 取扱処方箋数	枚	
情報提供設備の数		要指導医薬品 箇所	第1類医薬品 箇所	第2類・第3類医薬品 箇所	
薬局にあっては、 調剤室の面積		m <sup>2</sup>	薬局にあっては、 無菌製剤処理施設	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
兼営事業の種類					
無菌調剤室の共同利用を行う薬局にあっては、無菌調剤室提供薬局の名称及び所在地		名称： 所在地：			
販売又は授与する 医薬品の区分		薬局医薬品 第1類医薬品 第3類医薬品	要指導医薬品 指定第2類医薬品 薬局製造販売医薬品	第2類医薬品	
開 店 時 間 又 は 販 売 ・ 授 与 時 間 等	曜日	施設の開店時間	一般用医薬品の 販売・授与時間	要指導医薬品の 販売・授与時間	第1類医薬品の 販売・授与時間
	月	～	～	～	～
	火	～	～	～	～
	水	～	～	～	～
	木	～	～	～	～
	金	～	～	～	～
	土	～	～	～	～
	日	～	～	～	～
合計	週当たりの開店時間数 時間	週当たりの販売・授与 時間数 時間	週当たりの販売・授与 時間数 時間	週当たりの販売・授与 時間数 時間	
一般用医薬品を販売・授与しない時間の閉鎖の方法					
要指導医薬品・第1類医薬品を販売・授与しない時間の閉鎖の方法					
冷暗貯蔵医薬品の取扱		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	毒薬の取扱	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
医薬品卸売販売の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	薬局にあっては、 麻薬の取扱	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
薬局にあっては、 放射性医薬品の取扱		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	管理医療機器(管理者要)の 販売又は貸与の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

情報提供設備の立体概要図		
薬局製造販売医薬品・要指導医薬品・第1類医薬品陳列区画の平面概要図 (鍵のかかる陳列設備がある場合は、その立体図を含む。)		
鍵のかかる貯蔵設備(毒薬用)の立体概要図	冷暗貯蔵設備の立体概要図	
	冷蔵庫を用いる場合は、その型式	
	冷蔵庫(冷凍庫を除く。)の容量	L

- (注意事項)
- 1 高さ、幅、奥行を示すこと。(単位 c m)
  - 2 鍵のかかる貯蔵・陳列設備には、かぎの位置を示すこと。
  - 3 施設の平面図を添付すること。
  - (1) 要指導医薬品、第1類、指定第2類、第2類又は第3類医薬品等を貯蔵、陳列する設備、鍵のかかる貯蔵設備、冷暗貯蔵設備、医療機器の貯蔵設備、出入口等の位置を示すこと。
  - (2) 薬局にあつては、調剤室内について調剤台等設備の配置等を明示すること。
  - (3) 許可対象部分を色分け等によって明示すること。
  - (4) 大規模小売店舗内のテナント等である場合には、施設が存在する階全体を示した位置図を別葉として添付すること。