（参考様式１）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | |  | | ｍ２ | | | 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　　　　　　　第１類医薬品　　　　　　第２類・第３類医薬品  　　　　　　 箇所　　　　　　　　　　 箇所　　　　　　　　　 箇所 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 薬局にあっては，  調剤室の面積 | | | |  | | ｍ２ | | | 薬局にあっては，  無菌製剤処理施設 | | | | | □有 | | | | □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　　　要指導医薬品  第1類医薬品　　指定第2類医薬品　　 第2類医薬品  第3類医薬品 　 薬局製造販売医薬品 | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | □有 | | | □無 | | | 毒薬の取扱 | | | | | □有 | | | | □無 |
| 医薬品卸売販売の有無 | | | | □有 | | | □無 | | | 薬局にあっては,  麻薬の取扱 | | | | | □有 | | | | □無 |
| 薬局にあっては,  放射性医薬品の取扱 | | | | □有 | | | □無 | | | 管理医療機器（管理者要）の  販売又は貸与の有無 | | | | | □有 | | | | □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ｃｍ）

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)　薬局にあっては，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。