

構造設備の概要

[薬局用]

| | | | | |
|--------------|-------------------------------------|---------------------------|----------------------------------|---------|
| 薬局の名称 | | 薬局の所在地 | | |
| 全体の構造 | 建物の構造 | 木造・鉄筋・モルタル・()造り 階建ての階 | | |
| 店舗 | 面積(内寸) (おおむね19.8㎡以上) | ㎡ | 調剤・試験・医薬品医薬部外品、化粧品、医療用具の販売に必要な面積 | ㎡ |
| | | | 医薬品等以外のものを取り扱う面積 | ㎡ |
| | 採光 | 蛍光灯 電灯 | W W | 本 本 |
| | 換気 | 空調設備・換気扇 | | |
| | 店舗の平面図 | 別添図面のとおり | | |
| 調剤室 | 面積(内寸:6.6㎡以上) | ㎡ | | |
| | 透明ガラス等により調剤室を見通せる構造(縦1m以上、横1.2m以上)※ | ガラス面の内寸 | 縦 | m × 横 |
| | 床面の材質 | コンクリート・モルタル・板張り、石膏ボード・() | | |
| | 天井の材質 | コンクリート・モルタル・板張り、タイル・() | | |
| | 採光 | 蛍光灯 電灯 | W W | 本 本 |
| | 換気 | 空調設備・換気扇 | | |
| | 調剤設備器具 | 別添図面のとおり | | |
| | 調剤室の平面図 | 別添図面のとおり | | |
| 他の試験検査機関等の利用 | 利用する 利用しない | | | |
| 冷暗貯蔵設備 | 種類 | 電気冷蔵庫・ガス冷蔵庫 | | |
| | 大きさ | 縦 | cm × 横 | cm × 奥行 |
| 鍵のかかる貯蔵設備 | 材質 | 木製・スチール製 | | |
| | 大きさ | 縦 | cm × 横 | cm × 奥行 |
| その他の設備 | | | | |

※：やむを得ず横幅1.2m以上を確保できない場合は、他方のガラス面等の横幅と合計して1.3m以上あること

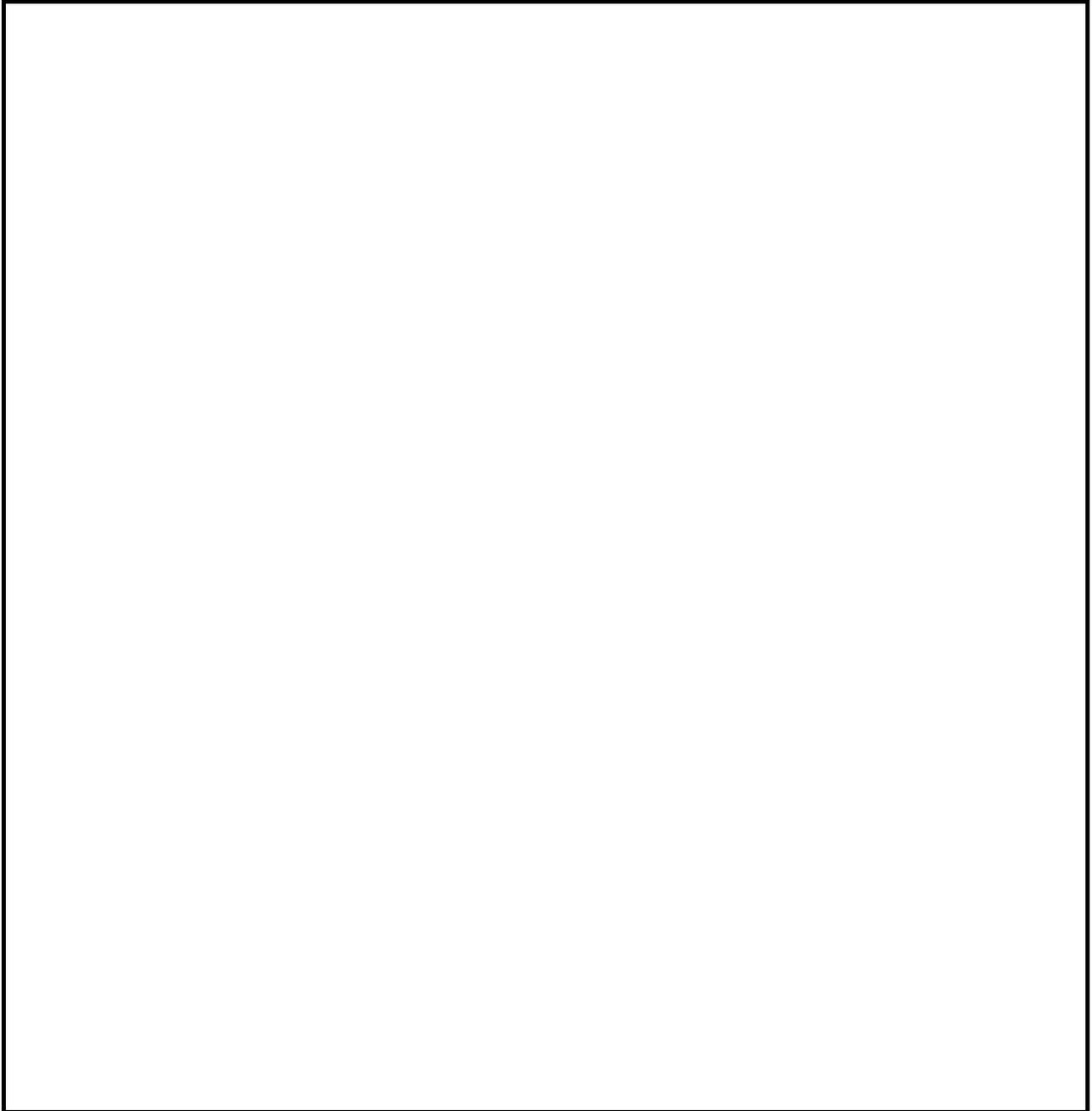
設備器具一覧表

| 調 剤 用 | | 数 量 | 試 験 検 査（薬局製造業）用 | | 数 量 |
|------------------------|-----------|-----|---|--|-----|
| 液量器 | | イ | 顕微鏡、ルーペ [°] 又は粉末X線回折装置 | | イ |
| 温度計 (100℃) | | ロ | 試験検査台 | | ロ |
| 水浴 | | ハ | デシケーター | | ハ |
| 調剤台 | | ニ | はかり * (感量 1 mg) | | ニ |
| 軟膏板 | | ホ | 薄層クロマトグラフ装置 * | | ホ |
| 乳鉢 (散剤用) | | へ | 比重計又は振動式密度計 | | へ |
| 乳棒 | | | pH計 * | | ト |
| はかり | 感量 10 mg | ト | ブンゼンバーナー又はアルコールランプ | | チ |
| | 感量 100 mg | | 崩壊度試験器 * | | リ |
| ビーカー | | チ | 融点測定器 | | ヌ |
| ふるい器 | | リ | 薬局製剤指針 (第 版) | | ル |
| へら | 金属製 | ヌ | | | |
| | 角製 | | | | |
| メスピペット | | ル | | | |
| メスフラスコ 又はメスシリンダー | | ヲ | | | |
| 薬匙 | 金属製 | ワ | | | |
| | 角製 | | | | |
| ロート | | カ | | | |
| 日本薬局方及びその解説に関するもの (局) | | ヨ | | | |
| 薬事関係法規に関するもの (年版) | | | | | |
| 医薬品の添付文書集 (年版) | | | | | |
| 調剤技術指針 | | | * 印の設備の保有に代えて、厚生労働大臣の登録を受けた試験検査機関を利用する場合にあっては、利用関係を明らかにする申出書を併せて添付すること。 | | |

(記載上の注意)

- 1 数量欄には、当該薬局で具備している設備器具数量を記載すること
- 2 調剤に必要な書籍は、申請時点において発行されている最新版を購入し、()内にその局数・出版年度を記載すること

店 舗 平 面 図

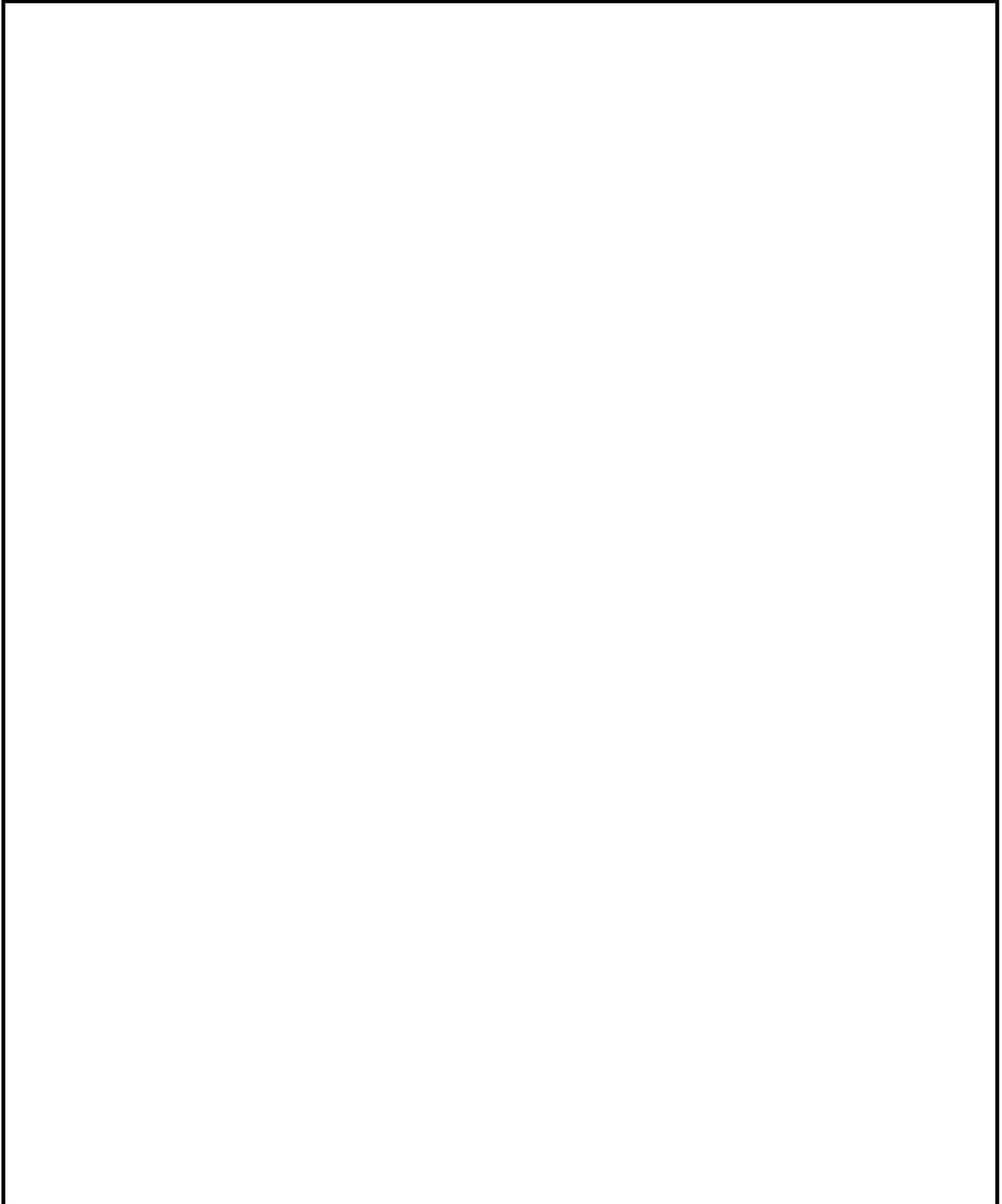


| 【設 備】 | 1. 採 光 | 蛍光灯 | W | 個、電 灯 | W | 個 |
|-------|----------------|-----|------|-------|----|---|
| | 2. 鍵の設備 | 縦 | cm×横 | cm×奥行 | cm | |
| | 3. 冷 暗 所 | 縦 | cm×横 | cm×奥行 | cm | |
| | 4. 毒物劇物貯蔵設備の構造 | 材質 | | | | |
| | | 縦 | cm×横 | cm×奥行 | cm | |

(記載上の注意)

- 1 申請店舗について、調剤室、医薬品・医療機器・毒物劇物等、当該店舗で取り扱う商品の陳列保管場所、施錠箇所、冷暗保存設備の設置位置を明示すること。
 なお調剤室内は、冷暗貯蔵設備、調剤台、毒薬庫、給排水設備等必要な設備を記入すること。
- 2 面積算定ができるよう、内のり寸法をメートル単位で記入する。
- 3 記載に代えて別紙を添付する場合は、A4又はA3の用紙とすること。

店舗敷地内の建物の配置図



(記載上の注意)

- 1 店舗と同一敷地内にある全ての建物（住居、店舗等）、敷地に接する公道、駐車場及び方角を記入すること。
(例：店舗が建物の一画の場合は、その建物全体の見取図を書くこと。)
- 2 建物が高層の場合は、店舗の所在階数を明記し、同一フロアについて記入すること。
- 3 記載に代えて別紙を添付する場合は、A 4 又は A 3 の用紙とすること。

【共通様式3】

店舗の所在地略図（付近見取図）

| | |
|----------|-------|
| 所在地 | |
| 店舗の電話番号 | () — |
| その他の連絡方法 | |



（記載上の注意）

- 1 最寄り駅、幹線道路等からの詳細な経路が分かるよう記入すること。
- 2 店舗駐車場がある場合は、併せて記入すること。
- 3 記載に代えて別紙を添付する場合は、A 4 又はA 3 の用紙とすること。

【共通様式7】

使用関係を証する書類

事業主 住所

氏名

従事者 住所

氏名

1 期間 年 月 日から

2 勤務方法

① 時間 時 分から 時 分まで

② 休日

3 給与 月額
時給 円

4 業務 薬局管理者 ・ 店舗管理者（薬剤師 ・ 登録販売者）

営業所管理者（薬剤師 ・ 薬剤師以外の者）

区域管理者（薬剤師 ・ 登録販売者）

医療機器営業所管理者 ・ 毒物劇物取扱責任者

その他の薬剤師 ・ その他の登録販売者

5 その他

年 月 日

| | | | | | |
|--------------------------------|-------------------------|---|---------------------------|-------|--|
| 販売・授与する医薬品の区分 | | 薬局医薬品 ・ 薬局製造販売医薬品 ・ 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 | | | |
| 一日の平均取扱処方箋数 | | | | | |
| 併せ行うその他の業務の種類 | | | | | |
| 薬局の 管理者 | 氏名 | | | | |
| | 住所 | | | | |
| | 週当たり勤務時間数 | | | | |
| | 種別 | 薬 剤 師 | | | |
| | 薬剤師名簿登録番号 | 第 号 | 薬剤師名簿登録年月日 | 年 月 日 | |
| その他の 薬 剤 師 又は登録 販 売 者 | 氏名 | | | | |
| | 住所 | | | | |
| | 週当たりの勤務時間数 | | | | |
| | 種別 | 薬 剤 師 ・ 登 録 販 売 者 | | | |
| | 薬剤師名簿登録番号 又は販売従事登録番号 | 第 号 | 薬剤師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日 | 年 月 日 | |
| | 氏名 | | | | |
| | 住所 | | | | |
| | 週当たりの勤務時間数 | | | | |
| | 種別 | 薬 剤 師 ・ 登 録 販 売 者 | | | |
| | 薬剤師名簿登録番号 又は販売従事登録番号 | 第 号 | 薬剤師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日 | 年 月 日 | |
| | 氏名 | | | | |
| | 住所 | | | | |
| | 週当たりの勤務時間数 | | | | |
| | 種別 | 薬 剤 師 ・ 登 録 販 売 者 | | | |
| | 薬剤師名簿登録番号 又は販売従事登録番号 | 第 号 | 薬剤師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日 | 年 月 日 | |
| | 氏名 | | | | |
| | 住所 | | | | |
| | 週当たりの勤務時間数 | | | | |
| | 種別 | 薬 剤 師 ・ 登 録 販 売 者 | | | |
| | 薬剤師名簿登録番号 又は販売従事登録番号 | 第 号 | 薬剤師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日 | 年 月 日 | |

特定販売を行っている場合

| | |
|--|---|
| <p>特定販売を行う際に使用する通信手段</p> | <p>インターネット・電話・カタログ・ダイレクトメール 折込みチラシ・雑誌広告 その他（ ）</p> |
| <p>特定販売を行う医薬品の区分</p> | <p>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</p> |
| <p>特定販売のみを行う時間がある場合はその時間</p> | |
| <p>特定販売のみを行う時間がある場合は適切な監督に必要な設備の概要</p> | <p>・画像等をパソコン等によりリアルタイムで電送できる設備 （デジタルカメラ+電子メール+電話） ・その他（ ）</p> |
| <p>特定販売の広告に正式名称と異なる名称を表示する場合はその名称</p> | |
| <p>主たるホームページアドレス（いわゆるトップページのアドレス）（複数ある場合は全て）</p> | |
| <p>主たるホームページの構成の概要 カタログ販売の概要</p> | <p>医薬品の表示内容や表示すべき事項の表示の状況等が分かるようなホームページのイメージ等の書類を添付のこと カタログ販売の場合はそのカタログを添付のこと</p> |