

収入証紙 (29,000円分の
貼付欄 奈良県収入証紙を貼付)

様式第一

薬局開設許可申請書

薬局の名称	「薬局」が付された名称とすること
薬局の所在地	テナントビル等に入居している場合は、ビル名及び階数を明記
薬局の構造設備の概要	別紙のとおり
調剤及び調剤された薬剤の販売又は授与の業務を行う体制の概要	「別紙のとおり」とし、勤務表（共通様式13）を添付すること
医薬品の販売又は授与を行う体制の概要	「別紙のとおり」とし、勤務表（共通様式13）を添付すること
（法人にあつては） 薬事に関する業務に責任を有する役員の氏名	責任役員の氏名を記載して下さい。
通常の営業日及び営業時間	曜日ごとに記載。薬剤師不在時間、祝休日についても記載。
相談時及び緊急時の連絡先	電話番号の他、メールアドレス等を記載
薬剤師不在時間の有無	薬剤師が業務を行うため、やむを得ず一時的に薬剤師が不在となる時間が有る場合、有に○
特定販売の実施の有無	有 ・ 無 インターネット、電話、カタログ、ダイレクトメール等を利用して医薬品を通信販売する場合は有に○をし、別紙「特定販売を行っている場合」に、記載し提出すること。
健康サポート薬局である旨の表示の有無	有 ・ 無
申請者（法人にあつては、薬事に関する業務に責任を有する役員を含む。）の資格条件	(1) から (7) ない場合は『なし』（法人の場合は、『全員なし』）と記載
備考	省略書類がある場合は、下記の例を参考に記載して下さい。 (※登記事項証明書・薬剤師免許証・雇用契約書は、 年 月 日、許可番号に係る 許可申請・変更届 に添付済みのため省略)

上記により、薬局開設の許可を申請します。

年 月 日

住所
法人にあつては、主たる事務所の所在地

氏名
法人にあつては、名称及び代表者の氏名

TEL

奈良県知事 殿

構造設備の概要

[薬局用]

薬局の名称	奈良〇〇薬局	薬局の所在地	奈良市登大路町 30 奈良県庁ビル1階
全体の構造	建物の構造	木造 鉄筋 ・モルタル・()造り	3階建ての1階
店舗	面積 (内寸) (おおむね 19.8 m ² 以上)	<div style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;"> 下図の 部分は、店舗面積に含みません </div>	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 m ²
			医薬品等以外のものを取り扱う面積 m ²
		<div style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;"> 調剤室の出入口は、1カ所のみ </div>	<div style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;"> 【考え方】 休憩室、事務室、倉庫、更衣室等は、店舗面積から除外 </div>
調剤室	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 m	
	床面の材質		
	天井の材質	【考え方】	
	採光	ガラス面の内寸 (仕上寸法) で 縦 1m 以上	
	換気		
	調剤設備器具		
	調剤室の平面図		
他の試験検査機関等の利用	<div style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;"> 1枚のガラス面で、この基準を満たさない場合は、事前にご相談を！ </div>		
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 cm	
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 cm	
その他の設備	<div style="text-align: center;">↑</div> 大きさは、内法寸法を記載して下さい。		

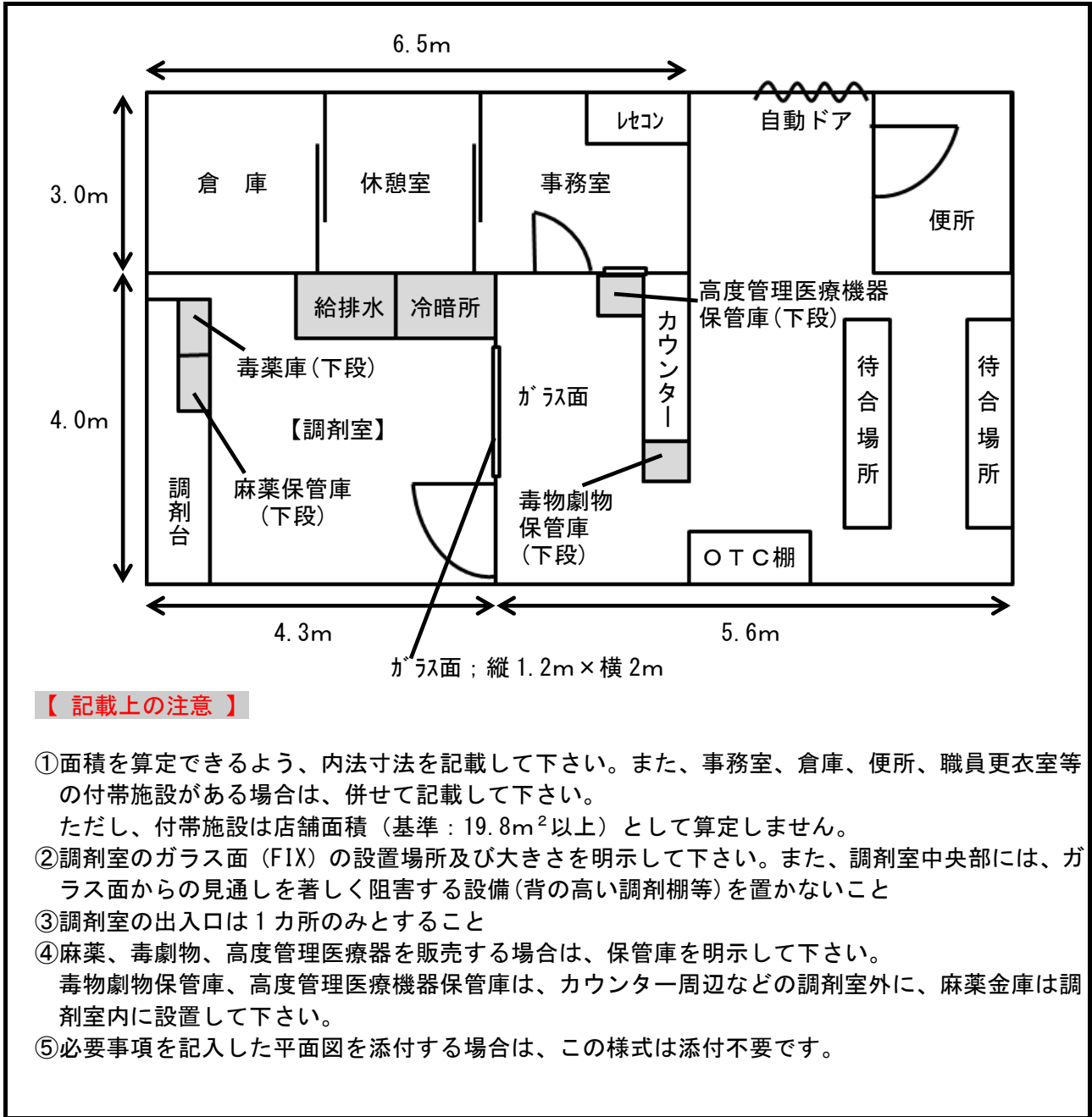
設備器具一覧表

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	<div style="text-align: center;">↑</div> <p style="text-align: center; color: red;">一覧表の右欄については、薬局医薬品製造業を申請する場合のみ、併せて備え付けること。</p> <div style="text-align: center;">←</div> <p style="text-align: center; color: red;">左欄については、全て1つ以上備え付けること。</p>	
	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)				
薬事関係法規に関するもの (年版)		最新版を揃えること		
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



【記載上の注意】

- ①面積を算定できるよう、内法寸法を記載して下さい。また、事務室、倉庫、便所、職員更衣室等の付帯施設がある場合は、併せて記載して下さい。
ただし、付帯施設は店舗面積（基準：19.8m²以上）として算定しません。
- ②調剤室のガラス面（FIX）の設置場所及び大きさを明示して下さい。また、調剤室中央部には、ガラス面からの見通しを著しく阻害する設備（背の高い調剤棚等）を置かないこと
- ③調剤室の出入口は1カ所のみとすること
- ④麻薬、毒劇物、高度管理医療器を販売する場合は、保管庫を明示して下さい。
毒物劇物保管庫、高度管理医療機器保管庫は、カウンター周辺などの調剤室外に、麻薬金庫は調剤室内に設置して下さい。
- ⑤必要事項を記入した平面図を添付する場合は、この様式は添付不要です。

【設備】 1. 採 光 蛍光灯 80 W 14 個、電 灯 W 個

2. 鍵の設備 縦 14 cm×横 31.5 cm×奥行 40 cm

設備には、「毒薬」の表示が必要。内のり寸法で記載する。

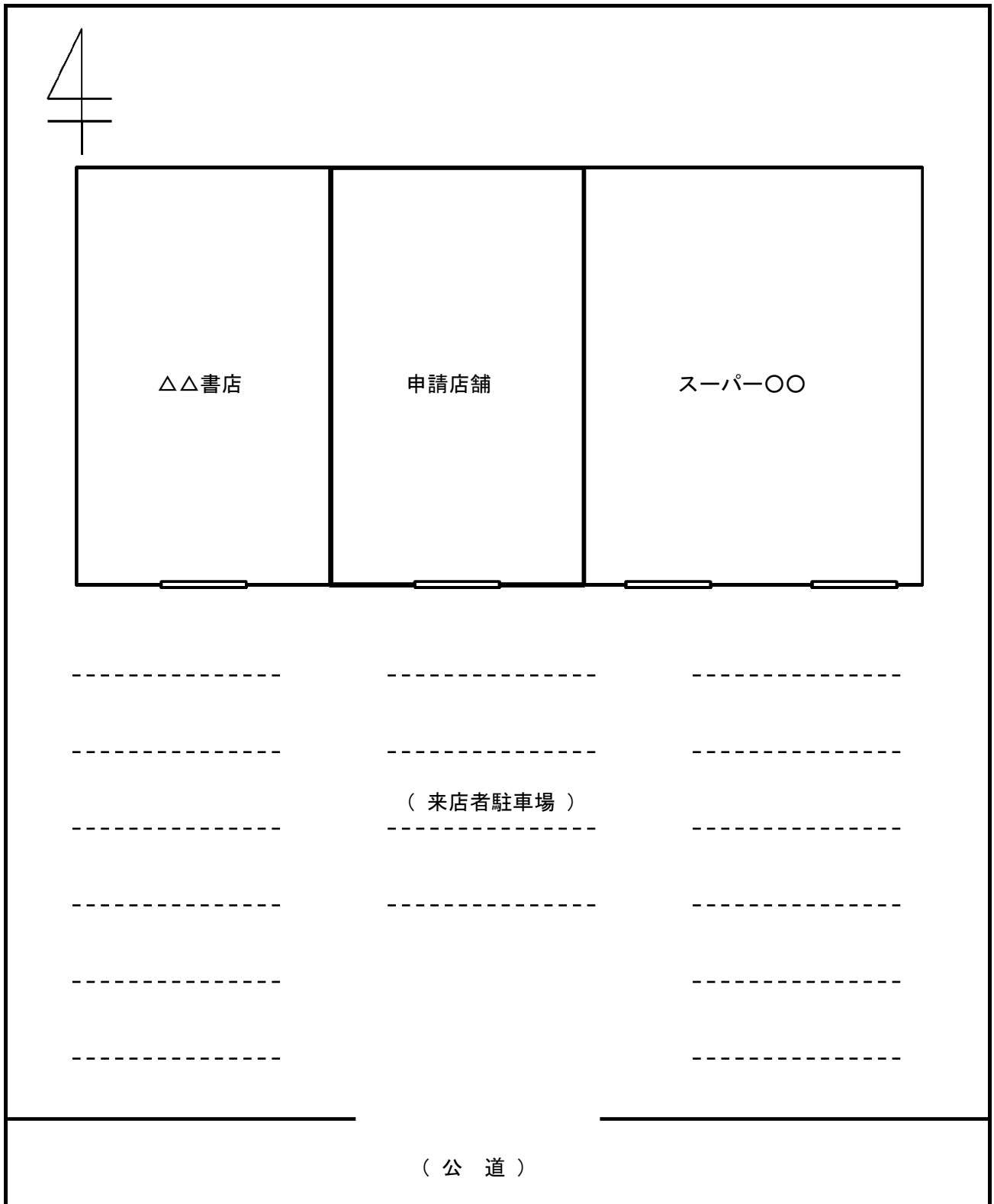
3. 冷 暗 所 縦 80 cm×横 39 cm×奥行 38 cm

4. 毒物劇物貯蔵設備の構造 材質 スチール

縦 24 cm×横 26 cm×奥行 28 cm

毒物劇物販売業を併せて 申請する場合のみ記載

店舗敷地内の建物の配置図

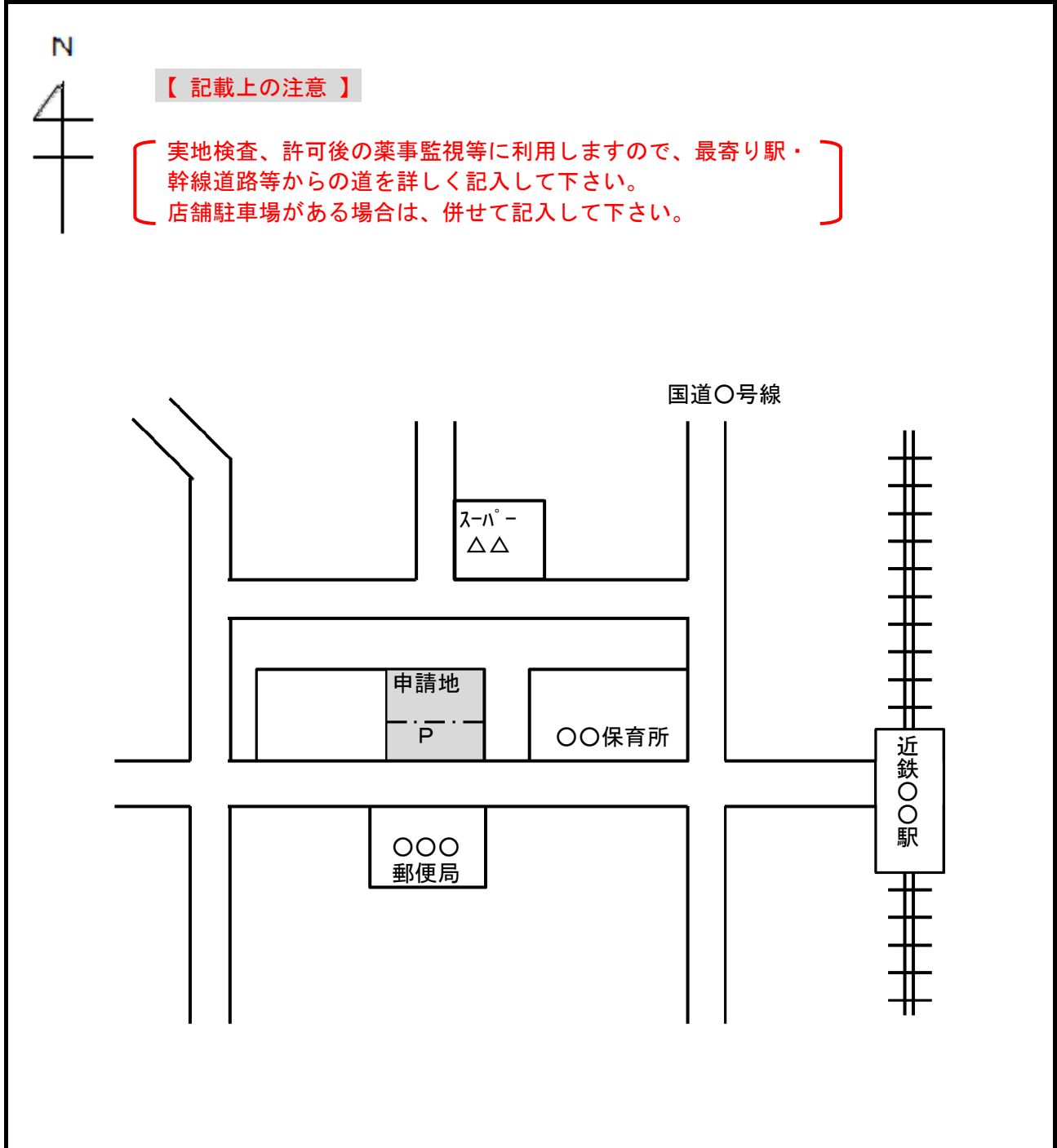


(記載上の注意)

- 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、A4又はA3の用紙とすること。

店舗の所在地略図（付近見取図）

所在地	
店舗の電話番号	電話設置前の場合は、設置後に薬務課薬事係まで連絡して下さい。 薬事係 TEL : 0742-27-8670
その他の連絡方法	F A X、本社の電話番号があれば記載



（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、A4又はA3の用紙とすること。

使用関係を証する書類

既に他の申請・届出の添付書類として薬務課に提出済みであって、その内容に変更がない場合は省略可能です。

事業主 住所
氏名

従事者 住所
氏名

1 期間 年 月 日から

現地調査日以前が望ましい

2 勤務方法

① 時間

9時 30分から 22時 30分まで
(シフト制 月 40時間勤務)

労働基準法等に抵触しないか予め確認して下さい。

② 休日

3 給与

月額
時給

1,700 円
土日・20時以降は時給 2,000 円

月額又は時給を○で囲む

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

担当する業務を○で囲む
兼務も可能

年 月 日

【勤務方法について】

- ・勤務時間が固定の場合はその時間帯を記載して下さい。
- ・店舗の営業時間が長く、従事者がシフト制で勤務する場合は、勤務する可能性のある時間帯を記載し、下段に () でシフト制である旨、及び週あたりの勤務時間を記載して下さい。
- ・薬局管理者、営業所管理者は、常勤で、かつ1週間あたりの勤務時間が32時間以上確保されていることが必要です。

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 薬局で販売・授与する医薬品の区分を○で囲んで下さい。		
一日の平均取扱処方箋数		推定枚数を記載 ←←※必要薬剤師数に注意		
併せ行うその他の業務の種類		同一店舗で 麻薬小売業、高度管理医療機器販売業、毒物劇物販売業などを兼業している場合のみ記載		
薬局の 管理者	氏名	奈良 花子		
	住所	奈良市〇〇町△ー△		
	週当たり勤務時間数	40時間		
	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	

↑

裏書きのある場合は
当初登録年月日を記載

※必要薬剤師数 = 1日の平均取扱処方箋数が40枚までは1としそれ以上は40枚又はその端数を増すごとに1を加えた数

※インターネット、電話、カタログ、ダイレクトメール等を利用して医薬品を通信販売する場合に、記載し提出すること。

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 インターネット、電話、カタログ、ダイレクトメール等を利用して通信販売する医薬品の区分を○で囲む</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>月～金 19:00～21:00 特定販売のみを行う時間とは、閉店後インターネット等で受信した注文内容を薬剤師や登録販売者が確認した時点から運送業者等に医薬品を引き渡せる状態にするまでの時間をいい、夜間にメールやFAXで単に注文のみを受け付ける時間は含まれない。</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（ ） 特定販売のみを行う時間がある場合に、都道府県等が特定販売の実施方法に関し適切に監督する観点から、画像又は映像をパソコン等により都道府県等の求めに応じて直ちに電送できる設備を記載</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>許可を受けている薬局名と異なる名称を、インターネット上やカタログ等に表示する場合に記載</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 ホームページ等に表示すべき事項とは、 ・薬局（店舗）の管理及び運営に関する事項 ・要指導医薬品及び一般用医薬品の販売に関する制度に関する事項 ・薬局（店舗）の主要な外観の写真 ・一般用医薬品の陳列の状況を示す写真 ・現在勤務している薬剤師又は登録販売者の別及びその氏名 ・開店時間と特定販売を行う時間が異なる場合は、その開店時間及び特定販売を行う時間 ・特定販売を行う薬局製造販売医薬品又は一般用医薬品の使用期限</p>