

構造設備の概要（薬局）

氏名（法人にあつては名称）

薬局の名称

薬局の所在地

【建物の構造等】

建 物		面 積	m ² (調剤室を含む)	調 剤 室	面 積	m ²
冷 暗 所	有・無	床			床	
鍵のかかる貯蔵設備	有・無	換気設備	有・無		換気設備	有・無
					進入防止措置	有・無

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（下の欄に具体的に記入） []
要指導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（下の欄に具体的に記入） []
第1類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（下の欄に具体的に記入） []

情報提供するための設備	[] カ所	[内訳 階 カ所] [階 階 階 階 階 階] [階 階 階 階 階 階]
要指導医薬品の取扱の有無及び陳列設備	無・有	<input type="checkbox"/> 進入防止措置（要指導医薬品陳列区画） <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 <input type="checkbox"/> 陳列せずに保管のみ（保管場所を具体的に記入） []
第1類医薬品の取扱の有無及び陳列設備	無・有	<input type="checkbox"/> 進入防止措置（第1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 <input type="checkbox"/> 陳列せずに保管のみ（保管場所を具体的に記入） []
指定第2類医薬品の取扱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2類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 []

* 「無・有」については該当するものに○をつけ、有の場合はその内容を記入すること。

* □については、該当するものにレ点をつけること。

【調剤に必要な設備・器具】

品目	数量	品目	数量	品目	数量	品目	数量	
液量器 ※		軟膏板		ふるい器		メスフラスコ又は		
		乳鉢・乳棒（散剤用）		へら	金属製	メスシリンダー		
温度計	100℃	はかり	感量 10mg		角製	薬匙	金属製	
水浴			感量 100mg	メスピペット			角製	
調剤台		ビーカー				ロート		
※小容量（50cc未満）及び中～高容量（50cc以上）のものを各1つ以上備えることが望ましい。								

【調剤に必要な書籍】

項目	媒体	名称
日本薬局方及びその解説に関するもの	書籍・磁気ディスク	
薬事関係法規に関するもの	書籍・磁気ディスク	
調剤技術等に関するもの	書籍・磁気ディスク	
取扱う医薬品の添付文書に関するもの	書籍・磁気ディスク	

* 媒体欄は該当するものに○をすること。

【特定販売の実施方法に関する適切な監督を行うための設備】

特定販売を行う時間及び営業時間のうち、特定販売のみを行う時間の有無 及び特定販売の実施方法に関する適切な監督を行うための設備	無・有	必要な設備	設備の名称等
		映像を撮影するためのデジタルカメラ等	<input type="checkbox"/> デジタルカメラ <input type="checkbox"/> その他（ ）
撮影した映像を電子メールで送信するためのパソコン等	<input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> その他（ ）		
店舗に備え付けの固定電話	<input type="checkbox"/> 店舗の代表番号 <input type="checkbox"/> その他（ ）		

【無菌製剤処理】

無菌調剤室	無・有	
無菌製剤処理を行う為の設備	無・有 (<input type="checkbox"/> クリーンベンチ <input type="checkbox"/> 安全キャビネット <input type="checkbox"/> その他)	
他薬局（無菌調剤室提供薬局）の無菌調剤室の利用	無・有	利用薬局の名称
		利用薬局所在地

* 無菌調剤室の「無・有」については、自らの薬局で保有している場合は「有」に○をつけること。

* 無菌製剤処理を行う為の設備については、自らの薬局で保有している場合は「有」に○をつけ、該当する□にレ点をつけること。

* 他薬局の無菌調剤室の利用の「無・有」については、無菌調剤室を有しない薬局が他薬局の無菌調剤室を共同利用する場合は「有」に○をつけ、無菌調剤室を共同利用させてもらう薬局（無菌調剤室提供薬局）の名称及び所在地を次に記入すること。