

構造設備の概要（薬局、店舗販売業、卸売販売業用）

○施設

建物の構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> その他（ 2 階建ての 1 階		
薬局、店舗、営業所の総面積	40.5 m ²		
冷暗貯蔵設備	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無	鍵のかかる貯蔵設備	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無
分置倉庫の有無 (卸売販売業のみ)	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 同一敷地 <input type="checkbox"/> 近接地 分置倉庫の面積	m ²

調剤室面積	9.72 m ²		
床の材質	<input type="checkbox"/> 板張り <input type="checkbox"/> コンクリート <input checked="" type="checkbox"/> その他（塩化ビニル）		
天井の材質	<input type="checkbox"/> 板張り <input checked="" type="checkbox"/> コンクリート <input type="checkbox"/> その他（ ）		
調剤室への進入防止措置	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無	調剤に必要な設備・器具	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無
調剤室の閉鎖構造	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無	<input checked="" type="checkbox"/> 施錠 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
無菌調剤室	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 自らの薬局のみで使用 <input type="checkbox"/> 他薬局の調剤に従事する薬剤師も使用	
他薬局の無菌調剤室の利用	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	無菌調剤室を共同利用する場合は、無菌調剤室提供薬局の開設者との間で交わした契約書等の写しを添付すること。	
名称：〇〇調剤薬局			
所在地：小樽市〇〇×丁目△番□号 許可番号：12-01			

○要指導医薬品又は一般用医薬品

情報提供及び指導を行う場所	1ヶ所		
開店時間のうち要指導医薬品又は一般用医薬品を販売しない時間	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 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（ ）
開店時間のうち要指導医薬品又は第1類医薬品を販売しない時間	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 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（ ）
要指導医薬品陳列設備	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 陳列設備から1.2m以内への進入防止措置 <input type="checkbox"/> 鍵をかけた陳列設備 <input checked="" type="checkbox"/> 直接手の触れられない陳列設備（空箱）	
第1類医薬品陳列設備	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 陳列設備から1.2m以内への進入防止措置 <input type="checkbox"/> 鍵をかけた陳列設備 <input checked="" type="checkbox"/> 直接手の触れられない陳列設備（空箱）	
指定第2類医薬品陳列設備	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 情報提供指導設備から7m以内 <input type="checkbox"/> 鍵をかけた陳列設備 <input type="checkbox"/> 陳列設備から1.2m以内への進入防止措置	

※ 「無・有」については該当するものに○をつけること。分置倉庫の有無、無菌調剤室の有無、要指導医薬品又は一般用医薬品の各項目で有の場合は、右側の□で該当するものにレ点をつけること。

※ □については該当するものにレ点をつけること。

(注) この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。