

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（ 5 階建ての 1 階)		
薬局、店舗、営業所の総面積	50 m ²		
冷暗貯蔵設備	(有) ・ 無	鍵のかかる貯蔵設備	(有) ・ 無
分置倉庫の有無 (卸売販売業のみ)	<input type="checkbox"/> 近接地 積 m²		

店舗販売業又は卸売販売業の場合、調剤室に係る記載項目は空欄とする。

調剤室面積	m ²		
床の材質	<input type="checkbox"/> 板張り <input type="checkbox"/> コンクリート <input type="checkbox"/> その他 ()		
天井の材質	<input type="checkbox"/> 板張り <input 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	有 ・ 無	調剤に必要な設備・器具	有 ・ 無
調剤室の閉鎖構造	有 ・ 無	<input type="checkbox"/> 施錠 <input type="checkbox"/> その他 ()	
無菌調剤室	無 ・ 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 ・ 有		
名 称： 所 在 地： 許 可 番 号：			

開店時間よりも薬事に関する実務に従事する薬剤師の過当たり勤務時間数が少ない場合は「有」に○をつける。

○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			
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	(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 ()	
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	(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 ()	
要指導医薬品陳列設備	無 ・ (有)	<input type="checkbox"/> 陳列設備から1.2m以内への進入防止措置 <input checked="" type="checkbox"/> 鍵をかけた陳列設備 <input type="checkbox"/> 直接手の触れられない陳列設備	
第1類医薬品陳列設備	無 ・ (有)	<input type="checkbox"/> 陳列設備から1.2m以内への進入防止措置 <input checked="" type="checkbox"/> 鍵をかけた陳列設備 <input type="checkbox"/> 直接手の触れられない陳列設備	
指定第2類医薬品陳列設備	無 ・ (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。

求積表

求積用平面図 (求積に必要な寸法を詳細に記載してください。)

この様式に書ききれないときは、
別紙に記載すること。

別紙のとおりに

求積式及び求積値

※面積は内法で算出し、計算式等を記入すること。

○薬局、店舗、営業所の総面積

$$0.0\text{m} \times 0.0\text{m} - 0.0\text{m} \times 0.0\text{m} \times \square (\text{柱面積分}) = 00.0\text{m}^2$$

○調剤室 (薬局)、医薬品倉庫 (卸売販売業) の面積

(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。

通常の営業日及び営業時間

○営業日及び営業時間

	営業時間 (開店時間+特定販売のみを行う時間)		開店時間 (実店舗が開局・開店している時間)	
			<input type="checkbox"/> 営業時間と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 営業時間と異なる →営業時間と異なる場合は下表に記載	
月曜日	9:00 ~ 19:00	10 時間	: 同左 ~ :	時間
火曜日	9:00 ~ 19:00	10 時間	: 同左 ~ :	時間
水曜日	9:00 ~ 19:00	10 時間	9:00 ~ 13:00	4 時間
木曜日	9:00 ~ 19:00	10 時間	: 同左 ~ :	時間
金曜日	9:00 ~ 19:00	10 時間	: 同左 ~ :	時間
土曜日	9:00 ~ 13:00	4 時間		時間
日曜日	: ~ :	時間		時間
備考	(医薬品以外を販売する時間がある場合は記載すること。)			

開店時間が営業時間と同じであれば「同左」、異なる場合はその時間を記載

	特定販売を行う時間		特定販売のみを行う時間	
	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有→下表に記載		<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有→下表に記載	
月曜日	: なし ~ :	時間	: なし ~ :	時間
火曜日	9:00 ~ 19:00	10 時間	: なし ~ :	時間
水曜日	9:00 ~ 19:00	10 時間	13:00 ~ 19:00	6 時間
木曜日	9:00 ~ 19:00	10 時間	: なし ~ :	時間
金曜日	9:00 ~ 19:00	10 時間	: なし ~ :	時間
土曜日	9:00 ~ 13:00	4 時間	9:00 ~ 13:00	4 時間
日曜日	: ~ :	時間	: ~ :	時間
備考				

特定販売を行う時間を記載 (ない場合は上の「無」にチェック) ※ 必ず営業時間内に行うこと

※については該当する「無」にチェック ※ 必ず営業時間内に行うこと
 ※一般用医薬品の特定販売を行う場合は、開店時間の一週間の総和が 30 時間以上であり、そのうち深夜(午後 10 時~午前 5 時)以外の開店時間の一週間の総和が 15 時間以上であることを目安とすること。

○1 週間の総時間数

営業時間の 1 週間の総和	上の営業時間の和 (10 時間×5 日+4 時間×1 日)	54 時間
開店時間の 1 週間の総和	上の開店時間の和 (10 時間×4 日+4 時間×2 日)	48 時間
要指導医薬品を販売し、又は授与する開店時間の 1 週間の総和		48 時間
第 1 類医薬品を販売し、又は授与する開店時間の 1 週間の総和		48 時間
一般用医薬品を販売し、又は授与する開店時間の 1 週間の総和		48 時間

※営業時間及び開店時間の算出は、開局・開店している時間に基づき、それぞれの月曜から日曜までの時間で行うこと

○要指導医薬品は対面販売のため、開店時間外の販売不可
 ○第 1 類類医薬品は薬剤師が従事する時間に販売

(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。

雇用証明書 (記載例)

令和3年8月1日

私たちは、下記事項を条件として使用関係にあることを証明します。

雇用者 住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地) 東京都〇区〇〇町〇番地

氏名(法人にあっては、名称及び代表者の氏名) 株式会社 〇〇ドラッグ

代表取締役 〇〇〇

被雇用者 住所 小樽市〇△丁目〇番×号

氏名 〇〇 〇〇

生年月日 平成〇年〇月〇日

記

1 勤務場所 所在地 小樽市〇△丁目〇番×号

名称 〇〇ドラッグストア

2 業務内容

該当するところにチェック☑を入れる。

薬局管理者

店舗管理者 (薬剤師 登録販売者)

管理者以外の従事者 (薬剤師 登録販売者)

医薬品営業所管理者 (薬剤師 みなし合格登録販売者 医療用ガス類 歯科用医薬品)

高度管理医療機器等営業所管理者

3 勤務日・勤務時間

月、火、木、金：午前9時～午後5時水、土：午前9時～午後1時 (週40時間)

4 休日

日、祝日、年末年始

5 その他

(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。

取り扱う医薬品の区分及び特定販売の方法

○取り扱う医薬品の区分

	薬局、店舗において販売する医薬品	特定販売を行う医薬品
薬局医薬品（調剤された薬剤、薬局製造販売医薬品を除く。）	有 ・ 無	/
薬局製造販売医薬品（毒薬及び劇薬であるものを除く。）	有 ・ 無	有 ・ 無
要指導医薬品	有 ・ 無	/
第1類医薬品	有 ・ 無	有 ・ 無
指定第2類医薬品	有 ・ 無	有 ・ 無
第2類医薬品（指定第2類医薬品を除く。）	有 ・ 無	有 ・ 無
第3類医薬品	有 ・ 無	有 ・ 無

※ 「有・無」については該当するものに○をつけること。

○特定販売の方法

特定販売を行う際に使用する通信手段	<input checked="" type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> 電子メール <input type="checkbox"/> カタログ <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 折込チラシ <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> その他（ ）	
特定販売の広告に薬局又は店舗の名称と異なる名称の表示	無 ・ 有	<名称> 〇〇ドラッグインターネットショップ
特定販売の広告にインターネットを利用する場合の主たるホームページアドレス	※ 複数ある場合は全て記載すること。 http://www.●●●..... 閲覧時に必要なパスワード 無 ・ 有 （ID：●●●● パスワード：#### ）	
特定販売の広告にインターネットを利用する場合の主たるホームページの構成の概要	別紙のとおり	
行政による監督のための設備の概要	※ 特定販売のみを行う時間がある場合のみ <input checked="" type="checkbox"/> 行政が指定した画像を電送できる設備 <input type="checkbox"/> その他（ ）	

※ 「無・有」については該当するものに○をつけ、有の場合は右側又は下にその内容を記載すること。

※ □については、該当するもの全てにレ点をつけること。

※ 主たるホームページの構成の概要を示した書類として、以下の内容が分かる書類を添付すること。また、カタログ等を用いて特定販売を行う場合も、同様にその概要が分かる資料を提出すること。

- ・ ホームページのトップページ ・ 医薬品の表示内容（個別の販売ページ、医薬品一覧、検索結果等）
- ・ 薬局又は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
- ・ 薬局又は店舗の主要な外観の写真など、医薬品医療機器等法施行規則別表第1の3に掲げる事項

（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。

店舗販売業の業務を行う体制の概要

要指導医薬品又は一般用医薬品の販売又は授与に従事する薬剤師及び登録販売者の週当たりの勤務時間数の総和 ^{※1}	①	120	時間
要指導医薬品又は第1類医薬品の販売又は授与に従事する薬剤師の週当たりの勤務時間数の総和 ^{※1}	②	120	時間
店舗の開店時間の1週間の総和	③	120	時間
要指導医薬品又は一般用医薬品を販売し、又は授与する開店時間の1週間の総和	④	49	時間
要指導医薬品又は第1類医薬品を販売し、又は授与する開店時間の1週間の総和	⑤	49	時間
要指導医薬品を販売し、又は授与する開店時間の1週間の総和	⑥	49	時間
第1類医薬品を販売し、又は授与する開店時間の1週間の総和	⑦	49	時間
要指導医薬品及び一般用医薬品の情報提供及び指導を行う場所の数	⑧	1	ヶ所
要指導医薬品及び第1類医薬品の情報提供及び指導を行う場所の数	⑨	1	ヶ所

※1 特定販売のみに従事する勤務時間数を除く。

○上の表に記載した数値を枠内に記載し、体制省令（薬局並びに店舗販売業及び配置販売業の業務を行う体制を定める省令）で定める基準に適合することを確認した上で、右の枠の「適」に○をつけてください。要指導医薬品等を扱わない場合は、「－」に○をつけてください。

①	120	÷	⑧	1	=	120	≥	④	49	適・不適	(○) 適・不適
②	120	÷	⑨	1	=	120	≥	⑤	49	適・不適・－	(○) 適・不適・－

○体制省令で定める以下の体制を備え、措置を講じた上で、右の枠の「有」に○をつけてください。

営業時間又は営業時間外で相談を受ける時間内における相談があった場合の情報提供及び指導を行うための体制	有・無
要指導医薬品及び一般用医薬品に関する情報提供及び指導その他販売又は授与の業務に係る適正な管理を確保するための指針の策定（従事者に対する研修の実施等の盛り込み）	(○) 有・無
従事者から店舗販売業者への事故報告体制	(○) 有・無
医薬品の貯蔵設備を設ける区域に立ち入ることができる者の特定	(○) 有・無
要指導医薬品及び一般用医薬品の販売又は授与の業務に係る適正な管理のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施	(○) 有・無
要指導医薬品及び一般用医薬品の販売又は授与の業務に係る適正な管理のために必要となる情報の収集その他適正な管理の確保を目的とした改善のための方策の実施	(○) 有・無

(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。

(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。