

構造設備の概要（店舗用）

店舗の所在地 _____

店舗の名称 _____

【建物の構造等】

建物			
面積（内法）	[] m ²		
設備等			
以下の設備等の有無（該当する項目について、右列の□にレ点を付ける等して分かるよう記載すること。）			
医薬品を購入等しようとする者が容易に出入りできる構造であり、店舗であることがその外観から明らかである			<input type="checkbox"/>
換気のための設備を有する ^{※1}			<input type="checkbox"/>
他の店舗販売業の店舗又は薬局の場所、常時居住する場所及び不潔な場所から明確に区別されている			<input type="checkbox"/>
貯蔵設備を設ける区域は、他の区域から明確に区別されている ^{※1}			<input type="checkbox"/>
医薬品を通常陳列し、又は交付する場所は 60 lux 以上の明るさを有する			<input type="checkbox"/>
冷暗貯蔵が必要な医薬品の取扱	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	冷暗貯蔵のための設備 ^{※1}	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
毒薬の取扱	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	鍵のかかる貯蔵設備	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無

※1 設備及び区域の詳細を図面に明示すること。

【陳列設備等】

情報提供するための設備	[] カ所	2以上の階に医薬品を陳列・交付する場所がある場合、以下に内訳を記載 内訳： _____ 階 _____ カ所、 _____ 階 _____ カ所
要指導医薬品の取扱いの有無及び陳列設備	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 進入防止措置（要指導医薬品陳列設備から1. 2m以内） <input 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 <input type="checkbox"/> 陳列せずに貯蔵のみ（貯蔵場所を具体的に記入） { _____ }
第一類医薬品の取扱いの有無及び陳列設備	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 進入防止措置（第一類医薬品陳列設備から1. 2m以内） <input 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 <input type="checkbox"/> 陳列せずに貯蔵のみ（貯蔵場所を具体的に記入） { _____ }
指定第二类医薬品の取扱いの有無及び陳列設備	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 情報提供設備から7m以内 <input type="checkbox"/> 進入防止措置（指定第二类医薬品陳列設備から1. 2m以内） <input type="checkbox"/> 鍵をかけた陳列設備
指定濫用防止医薬品の取扱いの有無及び第二类医薬品又は第三類医薬品である指定濫用防止医薬品の陳列設備	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 薬事に関する実務に従事する薬剤師又は登録販売者を継続的に配置した情報提供設備から7m以内 <input type="checkbox"/> 進入防止措置（指定濫用防止医薬品陳列設備から1. 2m以内） <input 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 <input type="checkbox"/> 陳列せずに貯蔵のみ（貯蔵場所を具体的に記入） { _____ }
要指導医薬品を販売しない時間帯の有無及び要指導医薬品陳列区画の閉鎖構造	<input type="checkbox"/> 無・ <input 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（下の欄に具体的に記入） { _____ }
第一類医薬品を販売しない時間帯の有無及び第一類医薬品陳列区画の閉鎖構造	<input type="checkbox"/> 無・ <input 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（下の欄に具体的に記入） { _____ }

【記載上の注意】（薬局、店舗販売業、卸売販売業共通）

- 1 **メートル法**で記入すること。
- 2 次のものは、該当がある場合には特に記入漏れのないようにすること。
 - ・ 調剤室内の設備
（調剤台、換気扇、冷蔵庫、毒薬庫、麻薬保管設備等）
 - ・ 透視面の位置・設置状況（薬局の場合）
 - ・ 調剤室への進入防止措置（薬局の場合）
 - ・ 情報提供設備
 - ・ 医薬品陳列棚・陳列区画
（要指導医薬品・一般用医薬品のリスク別陳列状況を明示）
 - ・ 医薬品を販売しない時間帯の閉鎖区域
 - ・ 要指導医薬品・第1類医薬品を販売しない時間帯の閉鎖区域
 - ・ 指定第2類医薬品の陳列棚と情報提供場所との位置関係
（情報提供場所から7mの位置を明示）
 - ・ 指定濫用防止医薬品の陳列棚と情報提供場所との位置関係
（情報提供場所から7mの位置を明示）
 - ・ その他取扱品目に関する貯蔵・陳列場所
（医療機器、化粧品、医薬部外品、毒物劇物等）
 - ・ 当該薬局・店舗・卸以外の薬局・医薬品販売業の店舗・住宅との接続部分
 - ・ その他付属設備
（休憩室、更衣室、事務室、トイレ、検体測定室等）
- 3 この用紙に書ききれないときは、別紙を使用すること。