

構造設備の概要（店舗販売業）

店舗の名称 _____

【店舗の構造等】

建物	造	看板等設置	有・無
換気設備	有・無	住居、不潔な場所等との区別	有・無
面積 (13.2㎡以上)	㎡	医薬品交付場所の明るさ (60ルクス以上)	ルクス
冷暗所	有・無	鍵のかかる貯蔵設備	有・無

【医薬品販売に関する構造設備】

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） ()
第一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） ()
一般用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 _____ カ所 _____ 階 _____ カ所
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"/> その他直接手の触れられない陳列設備 ()
第一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（第一類医薬品陳列区画） <input type="checkbox"/> かぎをかけた陳列設備 <input type="checkbox"/> その他直接手の触れられない陳列設備 ()
指定第二类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（指定第二类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

【その他】

販売等する医薬品の区分	<input type="checkbox"/> 要指導医薬品 <input type="checkbox"/> 第一類医薬品 <input type="checkbox"/> 指定第二類医薬品 <input type="checkbox"/> 第二類医薬品（指定第二類医薬品を除く。） <input type="checkbox"/> 第三類医薬品
兼営事業の種類	

* 「無・有」については該当するものに○をつけること。

* □については、該当するものに「レ」をつけること。