

構造設備の概要（店舗販売業）

氏名（法人にあつては名称） _____

店舗の名称 _____

店舗の所在地 _____

【店舗の構造等】

建 物	造	店 舗 面 積	m ²
冷 暗 貯 蔵 設 備	有 ・ 無	床 の 材 質	造
鍵のかかる貯蔵設備	有 ・ 無	換 気 設 備	有 ・ 無

要指導医薬品又は一般用医薬品を販売しない時間帯の有無及び陳列・交付場所の閉鎖構造	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要指導医薬品陳列区画の閉鎖構造	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第一類医薬品陳列区画の閉鎖構造	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]
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"/> 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） [_____]
指定第二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（指定第二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、該当するものをレ点をつけること。

店舗の平面図

