別紙様式　店舗－１

ｈ

」ｈ

構造設備の概要（店舗販売業）

氏名（法人にあっては名称）

店舗の名称

店舗の所在地

【店舗の構造等】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 建物 | 造 | 店舗面積 | ｍ２ |
| 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 | □　シャッター　□　パーティション　□　チエーン  □　その他（下の欄に具体的に記入）  無 ・ 有 |
| 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 | □　シャッター　□　パーティション　□　チエーン  □　その他（下の欄に具体的に記入）  無 ・ 有 |
| 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 | □　シャッター　□　パーティション　□　チエーン  □　その他（下の欄に具体的に記入）  無 ・ 有 |

|  |  |
| --- | --- |
| 情報提供するための設備 | 内訳　　　　　　階　　　　　カ所  　　　　　　　　階　　　　　カ所  　　　　　　［　　］カ所 |
| 要指導医薬品の取扱の有無及び陳列設備 | □　進入防止措置（要指導医薬品陳列区画）　□　かぎをかけた陳列設備  □　直接手の触れられない陳列設備  □　陳列せずに保管のみ（保管場所を具体的に記入）  　無 ・ 有 |
| 第一類医薬品の取扱の有無及び陳列設備 | □　進入防止措置（第一類医薬品陳列区画）　□　かぎをかけた陳列設備  □　直接手の触れられない陳列設備  □　陳列せずに保管のみ（保管場所を具体的に記入）  　無 ・ 有 |
| 指定第二類医薬品の取扱の有無及び陳列設備 | □　情報提供設備から７ｍ以内  □　進入防止措置（指定第二類医薬品陳列設備から１．２ｍ以内）  □　かぎをかけた陳列設備  　無 ・ 有 |

＊　「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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |