

# 構造設備の概要（店舗用）

店舗の所在地

ドラッグストア●● 越谷店

店舗の名称

越谷市●● 3-4-5

## 【建物の構造等】

建物			
面積（内法）	[101.95] m <sup>2</sup>		
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 checked="" type="checkbox"/>
換気のための設備を有する <sup>※1</sup>			<input checked="" 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 checked="" 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 <sup>※1</sup>			<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>
冷暗貯蔵が必要な医薬品の取扱	<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	冷暗貯蔵のための設備 <sup>※1</sup>	<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
毒薬の取扱	<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	鍵のかかる貯蔵設備	<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" 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	[1] 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 陳列せずに貯蔵のみ（貯蔵場所を具体的に記入） { 情報提供カウンター下の戸棚 }	
第一類医薬品の取扱いの有無及び陳列設備	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" 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） { 情報提供カウンター下の戸棚 }	
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 checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 陳列せずに貯蔵のみ（貯蔵場所を具体的に記入） { 情報提供カウンター下の戸棚 }	
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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> その他（下の欄に具体的に記入） { 資格者不在の表示、陳列なし }	
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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> その他（下の欄に具体的に記入） { 資格者不在の表示、陳列なし }	

指定濫用防止医薬品を販売しない時間帯の有無及び指定濫用防止医薬品陳列区画の閉鎖構造	<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 checked="" type="checkbox"/> その他（下の欄に具体的に記入） 〔 資格者不在の表示、陳列なし 〕
---	---

\* については、該当するものにレ点を付ける等して分かるよう記載すること。

