

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

【建物の構造等】

建 物		面 積	m ²
冷 暗 所	無 ・ 有	床	
鍵のかかる設備	無 ・ 有	換 気 設 備	無 ・ 有

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)
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)

情報提供するための設備	[] 場所	<input type="checkbox"/> 内訳 _____ 階 _____ 場所 <input type="checkbox"/> _____ 階 _____ 場所 <input type="checkbox"/> _____ 階 _____ 場所
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

【特定販売の実施方法に関する適切な監督を行うための設備】

特定販売を行う時間及び営業時間のうち、特定販売のみを行う時間の有無及び特定販売の実施方法に関する適切な監督を行うための設備	無 ・ 有	必要な設備	設備の名称等
		映像を撮影するためのデジタルカメラ等	<input type="checkbox"/> デジタルカメラ <input type="checkbox"/> その他 ()
		撮影した映像を電子メールで送信するためのパソコン等	<input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> その他 ()
		店舗に備え付けの固定電話	<input type="checkbox"/> 店舗の代表番号 <input type="checkbox"/> その他 ()

* 「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。