

構造設備の概要（店舗販売業用）

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	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	m <sup>2</sup>	明 る さ (60ルクス以上)	有 ・ 無
冷 暗 所	有 ・ 無	鍵のかかる貯蔵設備	有 ・ 無
貯蔵設備を設ける区域 の 区 別	有 ・ 無 ・ 該当外		

【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） [ ]
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 <span style="font-size: 2em;">{</span> 内訳    _____階    _____カ所 _____階    _____カ所 _____階    _____カ所 <span style="font-size: 2em;">}</span>
要指導医薬品の取扱いの有無及び陳列設備	無・有 <span style="font-size: 2em;">{</span> <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 <span style="font-size: 2em;">}</span>
第一類医薬品の取扱いの有無及び陳列設備	無・有 <span style="font-size: 2em;">{</span> <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 <span style="font-size: 2em;">}</span>
指定第二類医薬品の取扱いの有無及び陳列設備	無・有 <span style="font-size: 2em;">{</span> <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 <span style="font-size: 2em;">}</span>

【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、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。