

店舗の構造設備の概要

店舗の名称		電話番号	
店舗の所在地		FAX番号	
建物の構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート <input type="checkbox"/> プレハブ <input type="checkbox"/> その他：		
	<input type="checkbox"/> 平屋 <input type="checkbox"/> 複数階(地上 階、地下 階)		
	店舗部分： <input type="checkbox"/> 建物の全部 <input type="checkbox"/> 建物の一部(階)	形態： <input type="checkbox"/> 戸建て <input type="checkbox"/> テナント	
付属設備	<input type="checkbox"/> 更衣室 <input type="checkbox"/> 便所 <input type="checkbox"/> 事務室 <input type="checkbox"/> 倉庫 <input type="checkbox"/> その他：		
併設	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 他の店舗販売業の店舗 <input type="checkbox"/> 薬局 <input type="checkbox"/> 常時居住場所 <input type="checkbox"/> その他：		
	区別： <input type="checkbox"/> 別建 <input type="checkbox"/> 壁 <input type="checkbox"/> 扉 <input type="checkbox"/> シャッター <input type="checkbox"/> その他：		
店舗の総面積	㎡	店舗の天井の材質	
医薬品販売区画の面積	㎡	店舗の床の材質	
医薬品の陳列・交付場所の照度	ルクス		
換気	<input type="checkbox"/> 空調設備(か所) <input type="checkbox"/> 換気扇(か所) <input type="checkbox"/> その他：		
冷暗貯蔵設備	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 電気冷蔵庫 <input type="checkbox"/> その他：	温度計の設置： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
施錠設備	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 概要：		
医薬品販売区画とその他区画との区分	<input type="checkbox"/> 店舗の床材を他の売り場と異なるものを使用している。		
	<input type="checkbox"/> 他の売り場との境界に床面と異なる色又は材質の線を引いている。		
	<input type="checkbox"/> その他：		
要指導医薬品又は一般用医薬品を販売しない時間の有無及びある場合の閉鎖構造	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<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：	
要指導医薬品の取扱い	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	陳列設備： <input type="checkbox"/> カウンター内 <input type="checkbox"/> 鍵付きのケース <input type="checkbox"/> その他：	
		情報提供設備の場所： <input type="checkbox"/> 調剤室隣接 <input type="checkbox"/> 区画内部又は近接	
第1類医薬品の取扱い	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	陳列設備： <input type="checkbox"/> カウンター内 <input type="checkbox"/> 鍵付きのケース <input type="checkbox"/> その他：	
		情報提供設備の場所： <input type="checkbox"/> 調剤室隣接 <input type="checkbox"/> 区画内部又は近接	
指定第2類医薬品の取扱い	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	陳列設備から情報提供設備までの距離(最長)：	m
掲示事項掲示場所		許可証掲示場所	
管理医療機器の取扱い	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	品目：	