

# 薬局事前相談票

相談日： 年 月 日（北九州市保健所受付）

相談者	事業者名			
	担当者名	(TEL: )		
相談内容		<input type="checkbox"/> 新設 <input type="checkbox"/> 移転 <input type="checkbox"/> 開設者変更 <input type="checkbox"/> 構造設備変更 <input type="checkbox"/> その他( )		
持参書類		<input type="checkbox"/> 地図 <input type="checkbox"/> 平面図 <input type="checkbox"/> 立面図 <input type="checkbox"/> その他( )		
薬局の概要	開設者			
	薬局名称		開設時期	
	所在地	北九州市 区		
	建物	<input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> 集合店舗 <input type="checkbox"/> ビル( 階) <input type="checkbox"/> 複数階		
	主な処方箋発行医療機関	( ・眼科・耳鼻科)		
	従事薬剤師数	常勤 名	非常勤 名	取扱処方箋数(予定) 枚/日
	要指導・一般用医薬品の取扱	要指導医薬品 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 一般用医薬品 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( <input type="checkbox"/> 第1類 <input type="checkbox"/> 指定第2類)		
	兼営事業	<input type="checkbox"/> 薬局製剤 <input type="checkbox"/> 麻薬小売 <input type="checkbox"/> 毒物劇物販売 <input type="checkbox"/> 高度管理医療機器(販売・貸与) <input type="checkbox"/> 管理医療機器(販売・貸与)		
	天井、壁、床の構造	<input type="checkbox"/> コンクリート <input type="checkbox"/> タイル <input type="checkbox"/> その他( )	調剤室と待合室との区画	<input type="checkbox"/> ガラス扉 <input type="checkbox"/> ガラス窓
	九州厚生局への相談	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 予定 保険調剤薬局の登録希望日( 年 月 日)		
その他	<input type="checkbox"/> 特定販売(インターネット・その他) <input type="checkbox"/> 無菌調剤			

(北九州市保健所記入欄)

対応者( )

申請予定日		完成予定日	
調査希望日		許可希望日	

**【構造上の主な確認事項】**

①薬局の区画	<input type="checkbox"/> 常時居住する場所及び不潔な場所からの区別(隔壁、戸等) <input type="checkbox"/> 他店舗との区別
②面積	<input type="checkbox"/> 薬局19.8m <sup>2</sup> 以上 <input type="checkbox"/> 調剤室6.6m <sup>2</sup> 以上
③調剤室の区画	<input type="checkbox"/> 他の場所との区別(隔壁、戸等)
④調剤室の構造	<input type="checkbox"/> 冷蔵庫の設置( <input type="checkbox"/> 遮光) <input type="checkbox"/> かざり付保管庫( <input type="checkbox"/> 毒薬 <input type="checkbox"/> 麻薬) <input type="checkbox"/> 進入防止構造(施錠) <input type="checkbox"/> 調剤室が見渡せる構造 <input type="checkbox"/> 通路とならない構造 <input type="checkbox"/> 給排水設備 <input type="checkbox"/> 調剤に必要な器具・書籍 <input type="checkbox"/> 調剤台(150cm×50cm)
⑤その他	<input type="checkbox"/> 指針、手順書の作成 <input type="checkbox"/> 情報提供設備 <input type="checkbox"/> 要指導・第1類医薬品の陳列場所への進入防止措置

医薬品医療機器等法上の問題点	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )
----------------	--

備考				
	担当者	係	係長	薬務担当課長