（別記例示　２６）

医薬品の区分、兼営事業、処方箋取扱数、薬剤師不在時対応

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 薬局（店舗） | 名称 | |  | | |
| 所在地 | |  | | |
| 販売し、又は授与する医薬品の区分  （該当するものを  　丸で囲む） | （薬局）  ・　薬局医薬品（薬局製造販売医薬品を除く。）  ・　薬局製造販売医薬品  ・　要指導医薬品  ・　第１類医薬品  ・　指定第２類医薬品  ・　第２類医薬品（指定第２類医薬品を除く。）  ・　第３類医薬品 | | | | |
| （店舗販売業者）  ・　要指導医薬品  ・　第１類医薬品  ・　指定第２類医薬品  ・　第２類医薬品（指定第２類医薬品を除く。）  ・　第３類医薬品 | | | | |
| 兼営事業 | 種類 | | |  | |
| 特定管理医療機器の営業管理者が管理薬剤師又は店舗管理者でない場合 | | | 特定管理医療機器の営業管理者  氏　　名：  住　　所：  資格種別： | |
| 特定管理医療機器販売等の品目  （該当するものを丸で囲む） | | | ・　補聴器のみ  ・　電気治療器のみ  ・　補聴器・電気治療器のみ  ・　上記以外 | |
| 一日平均取扱処方箋数（薬局のみ） |  | | | | |
| 無菌調剤室の有無 | 有 | | | | 無 |
| 無菌調剤室の共同利用 | 有 | | | | 無 |
| 薬剤師不在時 | 理 由 |  | | | |
| 頻 度 |  | | | |
| 対 応 |  | | | |

（注意）

１　兼営事業の種類は、薬事に関する事業（例：医薬部外品・化粧品・管理医療機器販売業、医薬品製造業・製造販売業）を記載し、無い場合は「なし」と記載すること。

２　一日平均取扱処方箋数は、申請時点での推定によること。