薬局事前相談票

提出日：令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 相談者名  (事業者名) | | |  | | | | | 連絡先 | 担当者名：  　TEL　（　　　　）　　　　－ | | | |
| 相談内容 | | | 新設　移転　営業者変更　構造設備変更　その他(　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | |
| 持参書類 | | | 付近の見取図　配置図　平面図　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ) | | | | | | | | | |
| 薬局の状況 | 開設者氏名  (法人の場合は名称) | | | |  | | | | | | | (法人の場合は代表者)  薬剤師　非薬剤師 |
| 薬局の名称(予定) | | | |  | | | | | | | |
| 所在地 | 神戸市　　　　区 | | | | | | | (ビル名  階・号室) |  | | |
| 用途地域(　　　　　　　　　　　　　　　　　)　　　　　　　　　　臨港地区・緑地保全地区 | | | | | | | | | | |
| 建物 | ビル(　　　階建ての　　　階)　 店舗内店舗(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  独立建物　住居併設　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | | |
| 無菌調剤(無菌調剤室　ｸﾘｰﾝﾍﾞﾝﾁのみ　共同利用(利用先：　　　　　　　　　　　　　　　　　　))  医薬品保管庫　検体測定室　薬剤師不在時間  健康サポート薬局　特定販売(ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ　電話　その他(　　　　　　　　　　　　)) | | | | | | | | | | | |
| (取扱/許可) 麻薬　高度管理医療機器販売業・貸与業　毒物劇物販売業　卸売販売業  薬局製剤　要指導・第1類　第2類・第3類 | | | | | | | | | | | |
| 薬局勤務薬剤師数(予定) | | | | | 名 | 取扱予定処方箋枚数 | | | | 枚/日 | |
| 近畿厚生局への相談 | | | | 済（遡及可　遡及対象外）　　予定 | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請予定日  月　　　日  完成予定日  月　　　日  調査希望日  月　　　日  許可証交付希望日  月　　　日  調剤開始希望日  月　　　日 |  | (神戸市保健所記入欄)  薬機法上の問題点　□無　□有  （問題点：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  《構造上の主な確認事項》  ①明らか外観　　　□容易な立入  ②店舗の区画　　　□常時居住する場所及び不潔な場所からの区別  ③調剤室との区画　□天井までの到達壁（室構造）  ④面積　　　　　　□店舗全体19.8㎡以上　　　□調剤室6.6㎡以上  ⑤調剤室の構造　　□通路とならない構造　　　 □進入防止構造  　　　　　　　　　□見通し　　　□冷暗所　　 □天井、床、壁の構造等  　　　　　　　　　□鍵のかかる貯蔵設備(□麻薬金庫　□毒薬庫　□向精神)  　　　　　　　　　□換気扇　　　□給水栓、ガス、電気等設備の設置  ⑥医薬品販売場所(待合室を含む)の構造  　　　　　　　　　□医薬品が対面販売できる構造  　　　　　　　　　□要指導・第1類医薬品陳列設備への侵入防止措置  ⑦その他　　　　　□薬局の閉鎖設備(店舗内薬局等)(□鍵　□ｼｬｯﾀｰ　□ｶｰﾃﾝ)  　　　　　□更衣場所  《説明事項》  □看板等(案添付)  □安全管理指針・業務手順書、器具・書籍  □給水器(珈琲等不可) |
|  |
| （備　考）   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 課長 | 係長 | 担　当 | |  |  |  | | | |