

調剤及び調剤された薬剤並びに 医薬品の販売又は授与の業務を行う体制の概要 入力上の注意事項

全体注意

行や列の挿入・削除、切り取り(カット)は行わないでください。
緑のセルに入力してください(青いセルは自動入力されます)。

各シートの注意事項等

ステップ1 「①営業状況等」のシートに各時間帯の開始時間と終了時間を入力してください
・24時間表記で入力してください(例18:00)
・0時を超えて営業する場合は一度「24:00」で終了し、翌日の「0:00」から入力してください

ステップ2 「②薬剤師の名簿」に入力してください
・店舗販売業の場合、「調剤に従事する時間」は空欄としてください

※②のシートに入力した氏名・住所・免許番号・免許年月日は「☆証書」のシートで証書に反映できます。

ステップ3 「③登録販売者の名簿」に入力してください
※②のシートに入力した氏名・住所・免許番号・免許年月日は「☆証書」のシートで証書に反映できます。

ステップ4 「④体制省令チェック」に入力してください
・情報提供設備の数は次のとおり入力してください
例1) 1か所の情報提供設備で要指導、一類、二類・三類の情報提供を行う場合
⑧→1か所、⑨→0か所、⑩→0か所
例2) 要指導及び一類の情報提供設備と、二類・三類の情報提供設備がある場合
⑧→1か所、⑨→0か所、⑩→1か所

ステップ5 ①～④を印刷してご提出ください。
・各シートにエラー表示がないことを確認してください

薬剤師の名簿

管理者及びその他薬剤師の氏名、住所、週当たり勤務時間数等

| 種別 | 氏名 | | 住所 | | 調剤に従事する勤務時間 | | 要指導又は一般用医薬品の販売に従事する勤務時間 | | | | | |
|-----|--------------|--------------|---------|---------|-------------|--------|-------------------------|--------|----------|----|--|--|
| | 薬剤師名簿の登録番号 | | 登録年月日 | | 時間 | 分 | 時間 | 分 | 開店時間内の内数 | | | |
| | 時間 | 分 | 時間 | 分 | 時間 | 分 | 時間 | 分 | | | | |
| 薬剤師 | 管 | | | | | | | | | | | |
| | | 薬剤師名簿の登録番号：第 | 号 | 登録年月日：年 | 月 | 日 | | | | | | |
| | 1 | | | | | | | | | | | |
| | | 薬剤師名簿の登録番号：第 | 号 | 登録年月日：年 | 月 | 日 | | | | | | |
| | 2 | | | | | | | | | | | |
| | | 薬剤師名簿の登録番号：第 | 号 | 登録年月日：年 | 月 | 日 | | | | | | |
| | 3 | | | | | | | | | | | |
| | | 薬剤師名簿の登録番号：第 | 号 | 登録年月日：年 | 月 | 日 | | | | | | |
| | 4 | | | | | | | | | | | |
| | | 薬剤師名簿の登録番号：第 | 号 | 登録年月日：年 | 月 | 日 | | | | | | |
| | 5 | | | | | | | | | | | |
| | | 薬剤師名簿の登録番号：第 | 号 | 登録年月日：年 | 月 | 日 | | | | | | |
| | 6 | | | | | | | | | | | |
| | | 薬剤師名簿の登録番号：第 | 号 | 登録年月日：年 | 月 | 日 | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | |
| | 薬剤師名簿の登録番号：第 | 号 | 登録年月日：年 | 月 | 日 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | |
| | 薬剤師名簿の登録番号：第 | 号 | 登録年月日：年 | 月 | 日 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | |
| | 薬剤師名簿の登録番号：第 | 号 | 登録年月日：年 | 月 | 日 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | |
| | 薬剤師名簿の登録番号：第 | 号 | 登録年月日：年 | 月 | 日 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | |
| | 薬剤師名簿の登録番号：第 | 号 | 登録年月日：年 | 月 | 日 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | |
| | 薬剤師名簿の登録番号：第 | 号 | 登録年月日：年 | 月 | 日 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | |
| | 薬剤師名簿の登録番号：第 | 号 | 登録年月日：年 | 月 | 日 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | |
| | 薬剤師名簿の登録番号：第 | 号 | 登録年月日：年 | 月 | 日 | | | | | | | |
| 合計 | | | | | ⑪ | 0時間 0分 | ⑫ | 0時間 0分 | 0時間 0分 | 0分 | | |

| (薬局のみ記載) | | | | | |
|---------------------------------|---|---|--|------|---|
| 薬局並びに店舗販売業及び配置販売業の業務を行う体制を定める省令 | | | | | |
| 総取扱処方箋枚数(A) | 枚 | (眼科・耳鼻咽喉科・歯科) × 2/3 + その他の診療科 新規の場合は、 一日平均取扱処方箋数の見込 | 前年において業務を行った日数(B) (新規の場合は、「1」を入力) | 日 | |
| 一日平均取扱処方箋数(A/B) | 枚 | | この薬局で定める就業規則に基づく薬剤師の勤務時間 (32時間未満の場合は、32時間とする) | 時間/週 | |
| 一日平均取扱処方箋数40枚毎の必要薬剤師数 | ⑭ | 名 | 調剤に従事する薬剤師の員数 | ⑮ | 名 |

登録販売者の名簿

管理者及びその他登録販売者の氏名、住所、週当たり勤務時間数等

| 種別 | 氏名 | | 住所 | | 研修 | 一般用医薬品の販売に従事する勤務時間 | | | |
|-------|-------------------|-------------------|---------------|---------------|----|--------------------|----|-----|----|
| | 販売従事登録の登録番号 | | 登録年月日 | | | 開店時間内の内数 | | | |
| | 時間 | 分 | 時間 | 分 | | | | | |
| 登録販売者 | 管 | | | | | | | | |
| | | 販売従事登録の登録番号 : - - | | 登録年月日 : 年 月 日 | | | | | |
| | 1 | | | | | | | | |
| | | 販売従事登録の登録番号 : - - | | 登録年月日 : 年 月 日 | | | | | |
| | 2 | | | | | | | | |
| | | 販売従事登録の登録番号 : - - | | 登録年月日 : 年 月 日 | | | | | |
| | 3 | | | | | | | | |
| | | 販売従事登録の登録番号 : - - | | 登録年月日 : 年 月 日 | | | | | |
| | 4 | | | | | | | | |
| | | 販売従事登録の登録番号 : - - | | 登録年月日 : 年 月 日 | | | | | |
| | 5 | | | | | | | | |
| | | 販売従事登録の登録番号 : - - | | 登録年月日 : 年 月 日 | | | | | |
| | 6 | | | | | | | | |
| | | 販売従事登録の登録番号 : - - | | 登録年月日 : 年 月 日 | | | | | |
| | 7 | | | | | | | | |
| | 販売従事登録の登録番号 : - - | | 登録年月日 : 年 月 日 | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| | 販売従事登録の登録番号 : - - | | 登録年月日 : 年 月 日 | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| | 販売従事登録の登録番号 : - - | | 登録年月日 : 年 月 日 | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| | 販売従事登録の登録番号 : - - | | 登録年月日 : 年 月 日 | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |
| | 販売従事登録の登録番号 : - - | | 登録年月日 : 年 月 日 | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | |
| | 販売従事登録の登録番号 : - - | | 登録年月日 : 年 月 日 | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | |
| | 販売従事登録の登録番号 : - - | | 登録年月日 : 年 月 日 | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | |
| | 販売従事登録の登録番号 : - - | | 登録年月日 : 年 月 日 | | | | | | |
| 合計 | | | | | ⑬ | 0時間 | 0分 | 0時間 | 0分 |

体制省令チェック

| 週当たりの時間の総和 | | |
|------------|-----------------|--------|
| ① | 営業時間 | 0時間00分 |
| ② | 開店時間 | 0時間00分 |
| ③ | 特定販売時間 | 0時間00分 |
| ④ | 医薬品販売時間 | 0時間00分 |
| ⑤ | 要指導販売時間 | 0時間00分 |
| ⑥ | 第一類販売時間 | 0時間00分 |
| ⑦ | 要指導又は第一類医薬品販売時間 | 0時間00分 |

| 情報提供設備の数 | | |
|----------|--------------------------|---------|
| ⑧ | 要指導医薬品 | 0 か所 |
| ⑨ | 第一類医薬品(⑧以外の場所) | 0 か所 |
| ⑩ | 第二類、第三類医薬品のみ(⑧、⑨以外の場所の数) | 0 か所 |

| 有資格者の勤務状況(一週間の総和) | | |
|-------------------|-----------------------------------|--------|
| ⑪ | 調剤に従事する薬剤師の勤務時間数 | 0時間00分 |
| ⑫ | 要指導又は一般用医薬品の販売に従事する薬剤師の勤務時間数 | 0時間00分 |
| ⑬ | 一般用医薬品の販売に従事する登録販売者の勤務時間数(研修中を除く) | 0時間00分 |

体制省令適合確認(時間については一週間の総和。販売には授与を含む。『』は用語説明を参照のこと。)

| 薬局 | 第1条第1項第1号 | 薬局の「開店時間」内は調剤に従事する薬剤師が常時勤務している | | 非該当 |
|--------|--------------------------|---|--------------------------|----------|
| 薬局 | 第1条第1項第2号 | 調剤に従事する薬剤師の員数 \geq 一日平均取扱処方箋数 / 40 (ただし、眼科・耳鼻咽喉科・歯科の処方箋数は三分の二を乗じた数。新規の薬局は見込みの数。) 名 \geq | ⑮ \geq ⑭ | 非該当 |
| 薬局(店舗) | 第1条第1項第3号(第2条第1項第1号) | 要指導又は第一類医薬品を販売する薬局(店舗)の「営業時間」の内、要指導又は第一類医薬品を販売する時間は、常時、医薬品の販売に従事する薬剤師が勤務している | | 適・不適・非該当 |
| 薬局(店舗) | 第1条第1項第4号(第2条第1項第2号) | 第二類又は第三類医薬品を販売する薬局(店舗)の「営業時間」の内、第二類又は第三類医薬品を販売する時間は、常時、医薬品の販売に従事する薬剤師又は登録販売者が勤務している | | 適・不適・非該当 |
| 薬局(店舗) | 第1条第1項第5号(第2条第1項第3号) | 「営業時間」又は営業時間外で相談を受ける時間内は、情報の提供・指導を行うための体制を備えているか | | 適・不適 |
| 薬局 | 第1条第1項第6号 | 調剤に従事する薬剤師の勤務時間数の総和 \geq 「開店時間」 0時間00分 \geq 0時間00分 | ⑪ \geq ② | 非該当 |
| 薬局(店舗) | 第1条第1項第10号(第2条第1項第4号) | 要指導又は一般用医薬品の販売に従事する薬剤師及び登録販売者の勤務時間数の総和を医薬品の情報提供・指導を行う場所で除いた数 \geq 「医薬品販売時間」 0時間00分 / 0か所 \geq 0時間00分 | (⑫+⑬) / (⑧+⑨+⑩) \geq ④ | 非該当 |
| 薬局(店舗) | 第1条第1項第11号(第2条第1項第5号) | 要指導又は第一類医薬品の販売に従事する薬剤師の勤務時間数の総和を要指導又は第一類医薬品の情報提供・指導を行う場所で除いた数 \geq 要指導又は第一類医薬品を販売する「開店時間」 0時間00分 / 0か所 \geq 0時間00分 | ⑫ / (⑧+⑨) \geq ⑦ | 非該当 |
| 薬局(店舗) | 第1条第1項第12~13号(第2条第1項第6号) | 以下の業務に係る指針の策定、従事者に対する研修の実施、その他必要な措置が講じられている | | |
| | | 調剤業務の医療安全の確保【店舗販売業は非該当】 | | 適・不適・非該当 |
| | | 調剤された医薬品の情報提供・指導その他の調剤業務【店舗販売業は非該当】 | | 適・不適・非該当 |
| | | 薬局医薬品、要指導又は一般用医薬品の情報提供・指導、販売のための業務【取り扱い品目についてのみ】 | | 適・不適 |

証 書

下記事項を条件として雇用(使用)関係にあることを証します。

年 月 日

使用主 住所 _____
〔法人にあつては、主たる事務所の所在地〕

氏名 _____
〔法人にあつては、名称及び代表者の氏名〕

被使用者 住所 〇 _____

氏名 〇 _____

<薬剤師の場合> 登録番号 _____ 登録年月日 _____

<登録販売者の場合> 登録番号 〇〇 _____ 登録年月日 年 月 日

記

- 1 業 務
- 管理薬剤師
 - 勤務薬剤師 (常勤 非常勤 派遣)
 - 登録販売者(管理者)
 - 登録販売者 (常勤 非常勤 派遣)
 - 高度管理医療機器等販売業・貸与業管理者
 - 再生医療等製品販売業管理者
 - 毒物劇物取扱責任者
 - その他(_____)

2 勤務する店舗、営業所等の名称(配置販売業の場合は営業区域)

3 勤務日及び勤務時間(一週間に勤務する通常の曜日及び通常の勤務時間を記載すること)