

薬局・店舗販売業の業務を行う体制のチェック表(1/2)

(店舗情報)

薬局・店舗の名称	
薬局・店舗の開店日・開店時間	
週当たりの薬局・店舗の開店時間	時間／週 (*1)
要指導医薬品又は一般用医薬品を販売・授与する開店時間 (常時, 医薬品の販売・授与に従事する薬剤師又は登録販売者が必要)	時～ 時 (合計 時間／週) (*2)
要指導医薬品又は第1類医薬品を販売・授与する開店時間 (常時, 医薬品の販売・授与に従事する薬剤師が必要)	時～ 時 (合計 時間／週) (*3)
要指導医薬品又は一般用医薬品の情報提供を行う場所数	(*4)
要指導医薬品又は第1類医薬品の情報提供を行う場所数	(*5)
一日平均取扱処方箋数(薬局のみ)	枚

【次の条件が満たすことが必要】

☆体制省令第1条第1項第2号に規定される薬剤師数が必要【薬局のみ】

☆第2, 3類医薬品を販売する時間内は, 常時, 医薬品の販売・授与に従事する薬剤師又は登録販売者(研修中の登録販売者※を除く)が必要

※規則第15条第2項に該当する者を, チェック表では研修中の登録販売者と表現しています。

☆要指導医薬品又は第1類医薬品を販売する時間内は, 常時, 医薬品の販売・授与に従事する薬剤師が必要

必要な条件	要件内容
(*6)≥(*1) 【薬局のみ】	調剤に必要な薬剤師 (薬局の営業時間内は常時配置)
{(*6)+(*7)}/(*4)≥(*2) 【(*4)が1の場合】	要指導医薬品・一般用医薬品販売に必要な資格者
{(*6)+(*7)+(*8)}/(*4) ≥(*2) 【(*4)が2以上の場合】	要指導医薬品・第1類医薬品販売に必要な薬剤師
(*6)/*5)≥(*3)	

薬局・店舗販売業の業務を行う体制のチェック表(2/2)

薬局・店舗の名称

(資格者情報)資格者の該当:薬剤師→薬 登録販売者→登 該当するものに○

	資格者 の該当	氏名	登録番号	登録年月日	週当たりの 勤務時間	備考
		住所				
管理者	薬 登					
管理者以外	薬 登					
	薬 登					
	薬 登					
	薬 登					
	薬 登					
	薬 登					
	薬 登					
	薬 登					
勤務時間合計	薬剤師 合計				(*6)	
	登録販売者 合計				(*7)	
	研修中の登録販売者 合計				(*8)	

※ 薬剤師にあって業務条件がある場合、備考欄に「調剤のみ」「医薬品販売のみ」を記入する。

※ 研修中の登録販売者の場合、備考欄に「研修中」を記入し、週当たりの勤務時間数を()で記載する。

*7の合計時間に、研修中の登録販売者の勤務時間は計上しないこと。