

配置販売業の業務体制の概要

氏名（法人にあつては、名称） _____

1 配置販売によって販売・授与する医薬品の区分

※ 販売授与する医薬品の区分にレ点をつけること。

<input type="checkbox"/> 第一類医薬品	<input type="checkbox"/> 指定第二类医薬品	<input type="checkbox"/> 第二类医薬品	<input type="checkbox"/> 第三類医薬品
---------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

2 配置販売業以外の医薬品の販売業その他の業務を併せ行う場合は、その業務の種類

--

3 一般用医薬品を配置する薬剤師及び登録販売者の勤務時間

※ 勤務時間数は、週当たりの時間数の総和とする。

薬剤師及び登録販売者が一般用医薬品を配置する勤務時間数	1)	時間
薬剤師が第一類医薬品の配置販売に従事する勤務時間数	2)	時間

4 通常の薬剤師及び登録販売者の勤務状況

薬剤師の週あたり勤務時間数の総和	3)	時間
登録販売者の週あたり勤務時間数の総和	4)	時間
合計 (専門家の週当たりの勤務時間数の総和)	5) = 3) + 4)	時間

5 体制省令への適合状況 ※ 体制省令：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

薬剤師及び登録販売者が一般用医薬品を配置する勤務時間数	【 1) 】	≥	【 5) 】	2	専門家の週当たりの勤務時間数の総和
〈第一類医薬品を扱う場合のみ〉					
薬剤師が第一類医薬品の配置販売に従事する勤務時間数	【 2) 】	≥	【 5) 】	2	専門家の週当たりの勤務時間数の総和

6 配置販売業者が講じなければならない措置 ※ にレ点をつけること。

一般用医薬品の適正配置を確保するための指針の策定	<input type="checkbox"/>
従事者に対する研修の実施体制の整備	<input type="checkbox"/>
従事者から配置販売業者への事故報告の体制の整備	<input type="checkbox"/>
一般用医薬品の適正配置のための業務に関する手順書の作成	<input type="checkbox"/>
一般用医薬品の適正配置のために必要となる情報の収集その他一般用医薬品の適正配置の確保を目的とした改善のための方策の実施	<input type="checkbox"/>

7 通常の薬剤師及び登録販売者の勤務体制

時間	0	3	6	9	12	15	18	21	24	計
月	営業時間									時間
	医薬品販売時間									時間
	第1類販売時間									時間
	薬剤師									時間
	登録販売者									時間
火	営業時間									時間
	医薬品販売時間									時間
	第1類販売時間									時間
	薬剤師									時間
	登録販売者									時間
水	営業時間									時間
	医薬品販売時間									時間
	第1類販売時間									時間
	薬剤師									時間
	登録販売者									時間
木	営業時間									時間
	医薬品販売時間									時間
	第1類販売時間									時間
	薬剤師									時間
	登録販売者									時間
金	営業時間									時間
	医薬品販売時間									時間
	第1類販売時間									時間
	薬剤師									時間
	登録販売者									時間
土	営業時間									時間
	医薬品販売時間									時間
	第1類販売時間									時間
	薬剤師									時間
	登録販売者									時間
日	営業時間									時間
	医薬品販売時間									時間
	第1類販売時間									時間
	薬剤師									時間
	登録販売者									時間

(参考)

祝日	営業時間									時間
	医薬品販売時間									時間
	第1類販売時間									時間
	薬剤師									時間
	登録販売者									時間

- ※1 営業時間等及び薬剤師・登録販売者の勤務時間について、塗りつぶすか線を引いて、何時から何時まで営業・勤務しているか分かるように記載すること。
- ※2 通常の薬剤師及び登録販売者の勤務体制について代わる書類がある場合は、その書類を添付することで本書類の添付は省略可能であること。

配置販売業の薬剤師及び登録販売者の一覧表

区域 管理者	氏名			
	住所			
	週当たり勤務時間数			
	種別	薬剤師・登録販売者		
	薬剤師名簿登録番号 又は販売従事登録番号		薬剤師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日	
その他 の薬剤 師又は 登録販 売者	氏名			
	住所			
	週当たり勤務時間数			
	種別	薬剤師・登録販売者		
	薬剤師名簿登録番号 又は販売従事登録番号		薬剤師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日	
その他 の薬剤 師又は 登録販 売者	氏名			
	住所			
	週当たり勤務時間数			
	種別	薬剤師・登録販売者		
	薬剤師名簿登録番号 又は販売従事登録番号		薬剤師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日	
その他 の薬剤 師又は 登録販 売者	氏名			
	住所			
	週当たり勤務時間数			
	種別	薬剤師・登録販売者		
	薬剤師名簿登録番号 又は販売従事登録番号		薬剤師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日	
その他 の薬剤 師又は 登録販 売者	氏名			
	住所			
	週当たり勤務時間数			
	種別	薬剤師・登録販売者		
	薬剤師名簿登録番号 又は販売従事登録番号		薬剤師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日	
その他 の薬剤 師又は 登録販 売者	氏名			
	住所			
	週当たり勤務時間数			
	種別	薬剤師・登録販売者		
	薬剤師名簿登録番号 又は販売従事登録番号		薬剤師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日	
その他 の薬剤 師又は 登録販 売者	氏名			
	住所			
	週当たり勤務時間数			
	種別	薬剤師・登録販売者		
	薬剤師名簿登録番号 又は販売従事登録番号		薬剤師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日	