

変更届書

年月日は許可証にある有効期間の開始日を記入してください。

業 務 の 種 別		薬 局	
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日		第 A●●●●●● 号 ●● 年 ●● 月 ●● 日	
薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗、営業所又は事業所	名 称	仙台市役所薬局	
	所在地	〒 980 - 8671 仙台市 青葉 区 国分町三丁目 7-1 仙台市役所本庁舎 6 階 TEL 022 (214) 8085	
変 更 内	事 項	変 更 前	変 更 後
	構造設備の主要部分	別紙のとおり	別紙のとおり
備 考		・施行令第49条の規定による管理医療機器販売業貸与業届出の特例に <input checked="" type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない ●●年●●月●●日	

管理医療機器の販売業・貸与業の届出を兼ねる場合は、「該当する」にチェックしてください。
※「届書作成時の注意点」を参照ください。

上記により、変更の届出をします。

●●年●●月●●日

郵送提出の場合→発送年月日
窓口提出の場合→提出年月日

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） **仙台市青葉区国分町三丁目 7-1**
氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名） **株式会社仙台市役所 代表取締役 仙台太郎**

（あて先）仙台市保健所長

TEL **022 (214) 8085**

連絡（担当）者名 **青葉 薫** 連絡先 TEL **022-214-8085**

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつき

届出内容について分かる方のお名前と連絡先をお願いします。
内容について問い合わせる場合があります。

変更前 薬局の構造設備概要等 別紙[1]-1

開設者が薬局を営業する上で占有している総面積を記載してください。
※休憩室・トイレ・倉庫等を含みます。

休憩室・トイレ・倉庫等は含みません。

待合室および交付カウンターの面積を足した数値を記載してください。

薬局の名称	仙台市役所薬局		記入年月日	〇〇年〇月〇日		
全体の面積	46.35 m ² ※開設者が管理している面積を記入のこと。(控室やトイレ等含む)					
	木造・鉄筋・モルタル・() 造り 8 階建て 6 階使用					
調剤室の面積	40.0 m ²	医薬品を通常陳列し交付する場所の面積 ①	19.95 m ²			
		医薬品以外のものを取扱う場所の面積 ②	0 m ²			
待合室の面積	18.7 m ²	①②以外で医薬品を保管する場所の面積 ③	1.35 m ²			
調剤室の出入口防止の方法	スイングドア・その他 ()					
外観の目録記載の方法	看板設置・その他 ()					
誰が出入りできる構造	該当する・該当しない(理由:)					
薬局の陳列場所との区分	壁・扉・床ライン・床の色・その他 ()					
冷暗庫の種類	電気冷蔵庫		有効容量 ()	100 L		
鍵のかかる貯蔵設備の材質種類	スチール		鍵の種類 ()	シリンダー		
	大きさ (幅 30 cm×高さ 20 cm×奥行 40 cm)					
要指導医薬品陳列区画	有・無	有・無	オーバーザカウンター・鍵付きのケース・その他 ()			
保管設備	要指導・第1類医薬品保管設備	有・無	薬局製造医薬品保管設備	有・無		
無菌調剤室 ISOクラス7以上	有・無	<input type="checkbox"/> 自己	無菌調剤室提供薬局	許可番号: 第 A		
		<input type="checkbox"/> 共同利用	名称:	所在地:		
情報提供設備の数	1 箇所 (うち要指導・第1類医薬品を扱わない情報提供設備の数 _____ 箇所)					
材 質	材 質			換 気 の 方 法		
	床	天井	壁			
	売場 (待合室)	Pタイル	ジプトン		石膏ボードクロス張り	換気扇
	調剤室等	Pタイル	ジプトン		石膏ボードクロス張り	換気扇
バックヤード等	Pタイル	ジプトン	石膏ボードクロス張り	換気扇		
閉店の設備	有・無	閉店の方法 (ドアを施錠・)				
調剤室閉鎖設備	有・無	閉鎖の方法 (ドアを施錠・)				
医薬品陳列場所閉鎖設備	有・無	閉鎖の方法 ()				
要指導・第1類医薬品陳列区画閉鎖設備	有・無	閉鎖の方法 (陳列設備を施錠・)				
薬局製造医薬品陳列区画閉鎖設備	有・無	閉鎖の方法 (陳列設備を施錠・)				

薬局の平面図 (鍵のかかる貯蔵設備の場所がわかる図面を添付してください。)

平面図は別紙のとおり (ただし、用紙の大きさはA4もしくはA3とすること)

※寸法を記入し、以下の主要な設備を図示すること

- 冷暗貯蔵設備
- 鍵のかかる貯蔵設備(毒薬専用保管庫)
- 情報提供設備
- 要指導・第1類医薬品の陳列(保管)
- 指定第2類医薬品の陳列場所
- レジの場所
- 医療機器
- 特定販売のための設備 (通信に使用する機器、監視のための設備)

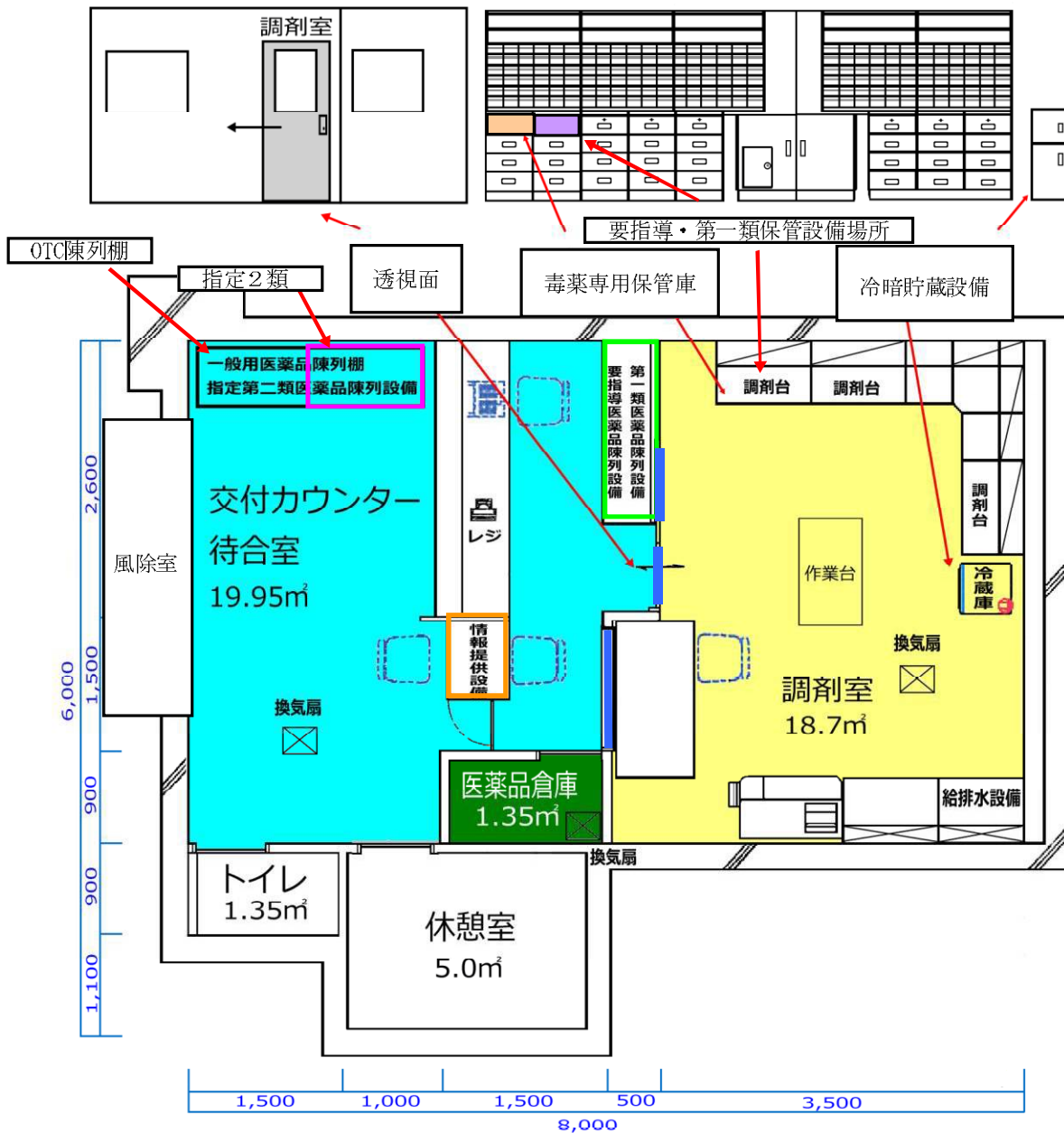
該当するものをチェックし、平面図に図示してください。

※床・天井・壁の材質の例: コンクリート・石膏ボード・岩綿吸音板・フロー

変更前 薬局の構造設備概要等 別紙[1]-2

薬局に備えるべき調剤に必要な設備及び器具				
分類	器具名等		個数	書籍名等
イ	液量器	容量 50 c c 未満のもの	1	調剤に必要な書籍 1 日本薬局方及びその解説に関するもの（最新版） <input type="checkbox"/> 日本薬局方解説書 <input type="checkbox"/> 日本薬局方条文と注釈 <input checked="" type="checkbox"/> その他（ JPDI セット版 ） 2 調剤技術等に関するもの（最新版） <input checked="" type="checkbox"/> 調剤指針 3 管理者義務遂行に必要な書籍 (1) 薬事関係法規に関するもの（最新版） <input checked="" type="checkbox"/> 薬事衛生六法 <input type="checkbox"/> その他（ ） (2) 当該店舗で取扱う医薬品の添付文書に関するもの <input type="checkbox"/> 各製造販売業者が作成する添付文書集 <input type="checkbox"/> 当該店舗で取扱う添付文書をファイルしたもの <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品集（医療用・一般用） <input type="checkbox"/> その他（ ）
		容量 50 c c 以上のもの	1	
ロ	温度計（100℃のもの）		1	
ハ	水浴		1	
ニ	調剤台		1	
ホ	軟膏板		1	
ヘ	乳鉢（散剤用のもの）		1	
	乳棒		1	
ト	はかり	感量 10mg のもの	1	
		感量 100mg のもの	1	
チ	ビーカー		1	
リ	ふるい器		1	
ヌ	へら	金属製のもの	1	
		角製又はこれに類するもの	1	
ル	メスピペット		1	
ヲ	メスフラスコ又はメスシリンダー（該当するものを囲む）		1	分類 左記設備及び器具について、同等以上の性質を有する設備及び器具を備えた場合、その器具名等 個数
ワ	薬匙	金属製のもの	1	
		角製又はこれに類するもの	1	
カ	ロート		1	
医薬品の保管設備が別の場所にある場合の建物の構造		全体の面積 _____ m ² 木造・鉄筋・モルタル・() 造り _____ 階建て _____ 階使用		

※オフィスビルやショッピングセンター等のフロアの一画に営業所を設ける場合は、当該営業所の位置を明示したフロア全体図を添付してください。



※注意事項※

1. 必要な面積が算出できるよう寸法を記入してください。
2. 別紙 [1] -1 最下欄に示されている主要な構造設備について明確に図示してください。
3. 透視面、毒薬専用保管庫および冷暗貯蔵設備については、簡単な立面図を記載（別添可）してください。
4. 調剤室、待合室（交付カウンターエリアを含む）、医薬品倉庫等については可能な限り色分けしてください。（色分けされていない場合、窓口で色分けしていただくことがあります。）
5. 同一敷地内に建物が複数ある場合やビルのテナントとして開局している場合は、店舗の位置が確認できる配置図又はビルのフロア図を添付してください。

変更後 薬局の構造設備概要等 別紙[1]-1

開設者が薬局を営業する上で占有している総面積を記載してください。
※休憩室・トイレ・倉庫等を含みます。

休憩室・トイレ・倉庫等は含みません。

待合室および交付カウンターの面積を足した数値を記載してください。

薬局の名称	仙台市役所薬局		記入年月日	〇〇年〇月〇日	
全体の面積	46.35 m ² ※開設者が管理している面積を記入のこと。(控室やトイレ等含む)				
	木造・鉄筋・モルタル・() 造り 8 階建て 6 階使用				
総面積	40.0 m ²	医薬品を通常陳列し交付する場所の面積 ①	19.95 m ²		
		医薬品以外のものを取扱う場所の面積 ②	0 m ²		
待合室の面積	18.7 m ²	①②以外で医薬品を保管する場所の面積 ③	1.35 m ²		
調剤室の出入口防止の方法	スイングドア・その他 ()				
外観の目隠し方法	看板設置・その他 ()				
誰も出入りできない構造	該当する・該当しない(理由:)				
薬局の場所との区分	壁・扉・床ライン・床の色・その他 ()				
冷暗庫の種類	電気冷蔵庫		有効容量 ()	120 L	
鍵のかかる貯蔵設備の材質種類	スチール		鍵の種類 ()	シリンダー	
	大きさ (幅 30 cm×高さ 20 cm×奥行 40 cm)				
要指導医薬品陳列区画	有	無	オーバーザカウンター・鍵付きのケース・その他 ()		
薬局製造医薬品陳列区画	有	無	オーバーザカウンター・鍵付きのケース・その他 ()		
保管設備	要指導・第1類医薬品保管設備		有	無	
	薬局製造医薬品保管設備		有	無	
無菌調剤室 ISO クラス7 以上	有	無	<input type="checkbox"/> 自己	無菌調剤室提供薬局 許可番号: 第 A〇〇〇〇〇号	
			<input checked="" type="checkbox"/> 共同利用	名称: 仙台市役所薬局太白店 所在地: 仙台市太白区長町南3丁目1-15	
情報提供設備の数	1 箇所 (うち要指導・第1類医薬品を扱わない情報提供設備の数 _____ 箇所)				
材 質	換 気 の 方 法				
	床	天井	壁		
	売場 (待合室)	Pタイル	ジプトン	石膏ボードクロス張り	換気扇
	調剤室等	Pタイル	ジプトン	石膏ボードクロス張り	換気扇
バックヤード等	Pタイル	ジプトン	石膏ボードクロス張り	換気扇	
閉店の設備	有	無	閉店の方法 (ドアを施錠・)		
調剤室閉鎖設備	有	無	閉鎖の方法 (ドアを施錠・)		
医薬品陳列場所閉鎖設備	有	無	閉鎖の方法 ()		
要指導・第1類医薬品陳列区画閉鎖設備	有	無	閉鎖の方法 (陳列設備を施錠・)		
薬局製造医薬品陳列区画閉鎖設備	有	無	閉鎖の方法 (陳列設備を施錠・)		

薬局の平面図 (鍵のかかる貯蔵設備の場所がわかる図面を添付してください。)

平面図は別紙のとおり (ただし、用紙の大きさはA4もしくはA3とすること)

※寸法を記入し、以下の主要な設備を図示すること

- 冷暗貯蔵設備
- 鍵のかかる貯蔵設備(毒薬専用保管庫)
- 情報提供設備
- 要指導・第1類医薬品の陳列(保管)
- 指定第2類医薬品の陳列場所
- レジの場所
- 医療機器
- 特定販売のための設備 (通信に使用する機器、監視のための設備)

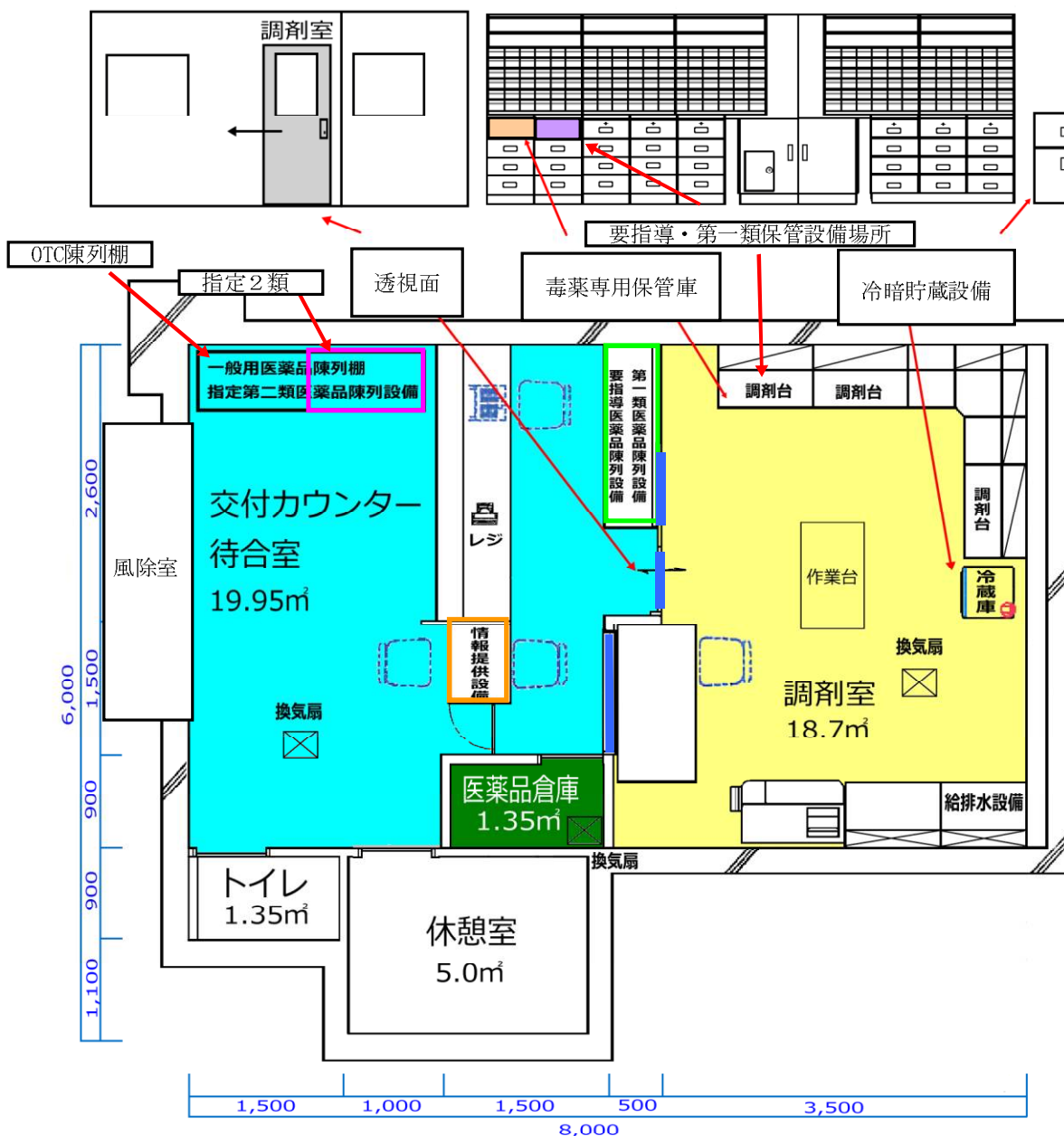
該当するものをチェックし、平面図に図示してください。

※床・天井・壁の材質の例: コンクリート・石膏ボード・岩綿吸音板・フロー

変更後 薬局の構造設備概要等 別紙[1]-2

薬局に備えるべき調剤に必要な設備及び器具				
分類	器具名等		個数	書籍名等
イ	液量器	容量 50 c c 未満のもの	1	調剤に必要な書籍 1 日本薬局方及びその解説に関するもの（最新版） <input type="checkbox"/> 日本薬局方解説書 <input type="checkbox"/> 日本薬局方条文と注釈 <input checked="" type="checkbox"/> その他（ JPDI セット版 ） 2 調剤技術等に関するもの（最新版） <input checked="" type="checkbox"/> 調剤指針 3 管理者義務遂行に必要な書籍 (1) 薬事関係法規に関するもの（最新版） <input checked="" type="checkbox"/> 薬事衛生六法 <input type="checkbox"/> その他（ ） (2) 当該店舗で取扱う医薬品の添付文書に関するもの <input type="checkbox"/> 各製造販売業者が作成する添付文書集 <input type="checkbox"/> 当該店舗で取扱う添付文書をファイルしたもの <input type="checkbox"/> 医薬品集（ 医療用 ・ 一般用 ） <input checked="" type="checkbox"/> その他（インターネットを介した閲覧）
		容量 50 c c 以上のもの	1	
ロ	温度計（100℃のもの）		1	
ハ	水浴		1	
ニ	調剤台		1	
ホ	軟膏板		1	
ヘ	乳鉢（散剤用のもの）		1	
	乳棒		1	
ト	はかり	感量 10mg のもの	1	
		感量 100mg のもの	1	
チ	ビーカー		1	
リ	ふるい器		1	
ヌ	へら	金属製のもの	1	
		角製又はこれに類するもの	1	
ル	メスピペット		1	
ヲ	メスフラスコ又はメスシリンダー (該当するものを囲む)		1	分類 左記設備及び器具について、同等以上の性質を有する設備及び器具を備えた場合、その器具名等 個数
ワ	薬匙	金属製のもの	1	
		角製又はこれに類するもの	1	
カ	ロート		1	
医薬品の保管設備が別の場所にある場合の建物の構造		全体の面積 _____ m ² 木造・鉄筋・モルタル・() 造り _____ 階建て _____ 階使用		

※オフィスビルやショッピングセンター等のフロアの一画に営業所を設ける場合は、当該営業所の位置を明示したフロア全体図を添付してください。



※注意事項※

1. 必要な面積が算出できるよう寸法を記入してください。
2. 別紙[1]-1最下欄に示されている主要な構造設備について明確に図示してください。
3. 透視面、毒薬専用保管庫および冷暗貯蔵設備については、簡単な立面図を記載（別添可）してください。
4. 調剤室、待合室（交付カウンターエリアを含む）、医薬品倉庫等については可能な限り色分けしてください。（色分けされていない場合、窓口で色分けしていただくことがあります。）
5. 同一敷地内に建物が複数ある場合やビルのテナントとして開局している場合は、店舗の位置が確認できる配置図又はビルのフロア図を添付してください。