薬　局　新　規　開　設　調　書

（一社）愛知県薬剤師会
薬剤師会　御　中

記入日　平成　年　月　日

開設予定年月日	平成　年　月　日	所属薬剤師会の名称		
薬局等の名称				
薬局等の開設場所				
薬局等の電話番号		薬局等のＦＡＸ番号		
構造設備の概要	調剤室　㎡　試験室　㎡　売場　㎡　待合室　㎡ その他　㎡　洗面所　㎡　薬品倉庫　㎡　合計　㎡			
薬局等の開設者住所		電話番号		
薬局等の開設者	氏名　㊞ 年　月　日生	薬剤師登録番号	第　号	非薬剤師
法人の本社所在地		電話番号		
法人の名称				
法人の代表者	氏名　㊞ 年　月　日生	薬剤師登録番号	第　号	非薬剤師
薬局等の管理者住所		電話番号		
薬局等の管理者	氏名　㊞ 年　月　日生	薬剤師登録番号	第　号	
管理者の生涯教育取得単位	取得（平成　年度　取得単位　単位）・未取得			
その他の薬剤師住所				
その他の薬剤師	氏名　㊞ 年　月　日生	薬剤師登録番号	第　号	
その他の薬剤師住所				
その他の薬剤師	氏名　㊞ 年　月　日生	薬剤師登録番号	第　号	
1日平均処方せん枚数	枚	1日平均医薬品販売高	円	
処方せん発行医療機関名				
医薬品納入卸売業者の名称				
兼営事業の種類				
開局時間	:　～　:	休業日		
医療用医薬品の備蓄品目数	品目	医療用医薬品備蓄品金額	万円	
近隣薬局への分譲	する・しない	近隣薬局との情報交換	する・しない	
休日・夜間の対応	する・しない	休日・夜間の対応表示	する・しない	
地区薬活動への参加	する・しない	地区薬研修会への参加	する・しない	
白衣・胸章の着用等	有・無	管理薬剤師の管理権限	薬剤師が管理する	
保険薬局の申請予定	有・無	麻薬処方せん取り扱い予定	有・無	

平成　年　月　日　地区会長名　　㊞