

店舗の平面図

名 称			
所 在 地	TEL _____ () _____		
店舗総面積 :	m ²	要指導医薬品	あり なし
調剤室面積 :	m ²	第1類医薬品	あり なし
試験室面積 :	m ²	指定第2類医薬品	あり なし
		情報を提供するための設備	()か所

※ 冷暗貯蔵設備・毒薬貯蔵設備、情報を提供するための設備及び要指導医薬品・第1類医薬品・指定第2類医薬品の陳列場所(情報を提供するための設備までの距離)を明示してください。