

無菌製剤処理設備の写真

【作成方法】

- 貼付・記入欄の該当するものに☑を記載してください。
- 薬局内に無菌製剤処理設備（クリーンベンチ、安全キャビネット又は無菌室）を設置している場合は、薬局内に設置されていることがわかる写真を貼り付けて下さい。
- 他の薬局の無菌調剤室を利用する場合は、別途利用に係る契約書の写し等を添付してください。
- 日常生活圏域（中学校区）及び隣接する日常生活圏域に無菌製剤処理を実施することができる薬局が存在しない場合は、当該薬局が所在する中学校区を記載し、別途、無菌製剤処理を実施することができる最も近い薬局として紹介するための文書と手順書等を添付してください。

【貼付・記入欄】 ※薬局の状況のうち該当するものを☑し、写真等を貼付してください。

- 薬局内に無菌製剤処理設備を設置している（当該設備の写真を貼付）
- 他の薬局の無菌調剤室を利用する（利用に係る契約書の写し等を添付）
- 薬局が属する日常生活圏（中学校区：_____校区）及び隣接する日常生活圏に無菌製剤処理を実施することができる薬局が存在しないため、無菌製剤処理を実施することができる薬局を紹介する（紹介するために使用する文書と手順書等を添付）