|  |
| --- |
| 無菌製剤処理を実施できる体制のうち該当するものを☑し、図面及び写真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（当該設備が無菌調剤室内に設置されていることがわかる写真及び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（紹介する際の手順書等を添付） |
| **［貼付・記入欄］**※設置している設備について該当するものを☑し、平図面及び写真等を貼付してください。貼付せずに添付する場合は別添のとおりと記載してください。（　□　無菌調剤室　□　クリーンベンチ　□　安全キャビネット　） |

**留意事項**

【別紙６】

１　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図面及び写真を貼付又は記入して下さい。

２　他の薬局の無菌調剤室を利用する場合は、利用先の薬局の無菌調剤室内の無菌製剤処理設備の写真を貼り付け、別途利用に係る契約書の写し等を添付してください。

３　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を紹介する手順書等の写しを添付してください。