

配置販売業に関する自己点検表(既存配置)

一般社団法人 全国配置薬協会

下記の表のチェック欄にチェック内容を実施している場合は○印、実施していない場合は×印を記入する。チェックした日付も記入すること。この自己点検は、定期的に行うものとする。(①区域管理者、③帳簿・記録、⑧配置従事届については、配置販売業者がチェックして下さい。)

配置販売業者又は区域管理者名 _____

記入者 職・氏名 _____

「指定濫用防止医薬品」の取扱いに関する自主点検表