

無菌調剤室の共同利用等に関する事項

1 【共同利用をしない場合】 (前頁、施設の項目「1 本申請の薬局」の場合に記入)

無菌製剤処理設備	有 ・ 無	備 考
無菌製剤処理を行うための必要な器具、 機材等の有無	有 ・ 無	

2 【共同利用をする場合】 (前頁、施設の項目「1 本申請の薬局」の場合に記入)

無菌製剤処理設備	有 ・ 無	備 考
高度な無菌製剤処理を行うために薬局内に設置された、他と仕切られた専用の部屋の有無	有 ・ 無	
室内の空気清浄度について、無菌製剤処理を行う際に、常時 ISO14644-1 に規定するクラス7以上を担保できる設備の有無	有 ・ 無	
無菌製剤処理を行うための必要な器具、 機材等の有無	有 ・ 無	
以上3つの全ての項目が有の場合は、この無菌調剤室を「無菌調剤室提供薬局」として、他の薬局に利用させることが可能です		該当 ・ 非該当

3 【処方箋受付薬局となる場合について】

(前頁、施設の項目「2 無菌調剤室提供薬局を利用」の場合に記入)

◎共同利用する、無菌調剤室提供薬局について

許可番号	薬局名称	薬局所在地	開設者氏名

● 記載にあたっての留意事項

- 共同利用にあたっては、無菌調剤室提供薬局と処方箋受付薬局の間で共同利用に関して必要な事項を記載した契約書等を事前に取り交わしておくことも必要となります。