医療・介護連携情報掲載システム申請書（薬局用）

送信先　ＦＡＸ：０４２－７５９－４３９５

E-mail：zaitakuiryo-kaigo@city.sagamihara.kanagawa.jp

（相模原市　在宅医療・介護連携支援センターあて）

あんしんリンクへの掲載を希望するので、次のとおり届け出ます。

【あんしんリンク 基本情報】

問１．薬局の名称

問２．住所・電話番号・ファックス番号・メールアドレス等

|  |  |
| --- | --- |
| 所 在 地 |   |
| 電話番号 | （　　　　　　　　　） |
| FAX番号 | （　　　　　　　　　） |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | 　　　　　　　　　　　＠ |
| 外部ﾘﾝｸ(HP) |  |
| 介護保険事業者番号 |  |

問３．営業時間等

|  |  |
| --- | --- |
| 営 業 時 間 |  |
| 休　業　日 |  |

問４．薬局PR等

１／３

1／３

【在宅訪問に関する詳細情報】

薬局の名称：

問５．薬剤師名（窓口）

問６．薬剤師以外の窓口となる方の氏名等

お役職　　　　　　　　　　　　　　　ご氏名

問７．介護支援専門員等からの連絡先および連絡方法の順位

|  |
| --- |
| 【　　】電　話　　　　　　　（　　　　　） |
| 【　　】ＦＡＸ　　　　　　　（　　　　　） |
| 【　　】メールアドレス　　　　　　　　　　＠ |

記入例）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【３】電　話

介護支援専門員からの連絡は、メールでの連絡を第一希望、　　【２】ＦＡＸ

ＦＡＸを第二希望とし、電話は緊急時のみとしてほしい場合　　【１】メール

問８．介護支援専門員等からの連絡に対応可能な曜日・時間

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 曜日 | 午前 | 午後 |
| 月 | **：　　～　　：** | **：　　～　　：** |
| 火 | **：　　～　　：** | **：　　～　　：** |
| 水 | **：　　～　　：** | **：　　～　　：** |
| 木 | **：　　～　　：** | **：　　～　　：** |
| 金 | **：　　～　　：** | **：　　～　　：** |
| 土 | **：　　～　　：** | **：　　～　　：** |
| 日 | **：　　～　　：** | **：　　～　　：** |
| 祝 | **：　　～　　：** | **：　　～　　：** |

問９．備考（連絡方法について特記があればご記入ください）

2／３

【在宅訪問に関する詳細情報】

薬局の名称：

問10．在宅訪問等対応可能エリア

▼該当する地区に☑チェックしてください。

　緑　区　□橋本　　□大沢　　□城山　　□津久井　□相模湖　□藤野

　中央区　□小山　　□清新　　□横山　　□中央　　□星が丘　□光が丘　□大野北

　　　　　□田名　　□上溝

　南　区　□大野中　□大野南　□麻溝　　□新磯　　□相模台　□相武台　□東林

　　　　　□エリア外でも個別相談可

|  |
| --- |
| ※ 備考欄に変更する内容がありましたらご記入ください。　　例）クリニックから半径５キロ以内 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 夜間休日対応 | □ |  |
| 麻薬 | □ |  |
| 高度管理医療機器 | □ |  |
| 無菌調剤対応 | □ |  |
| 担当者会議出席実績 | □ |  |
| 併設サービス | □ |  |

問11．薬局情報

▼該当する地区に☑チェックしてください。

問12．薬局に関連する付随施設

問13．多職種（訪問看護・介護等）の方々への要望

掲載内容の項目は以上です。ご協力ありがとうございました。

3／３