

オンライン服薬指導ブース利用申込書

申請日： 年 月 日

西興部厚生診療所 行

西興部厚生診療所内「オンライン服薬指導ブース」の利用案内に記載された趣旨および参加要件等を遵守・同意のうえ、以下のとおり利用を申し込みます。

1. 申込事業者（薬局）情報

項目	記入欄
法人名	
薬局名称	
薬局所在地	
代表者役職・氏名	
担当者所属・氏名	
連絡先（電話番号）	
連絡先（FAX 番号）	
連絡先（メールアドレス）	

2. 対応可能日時および運営体制

①対応可能な日時（曜日・時間帯など）

②お薬の配送・受け渡し方法の想定（※体制構築は各事業者）

③使用予定のオンライン服薬指導ツール・機器名（※各事業者負担）

3. 同意・確認事項

本申し込みにあたり、以下の事項について確認・同意いたします。

（該当する項目に☑をご記入ください）

- ☐ 西興部村の地域医療に理解を示し、患者様への適切な服薬指導および薬学管理を継続的に行える体制を有しています。
- ☐ 業務に必要なオンライン服薬指導ツール（映像通信機器等）は自社負担で用意し、設置・設定を行います。
- ☐ 利用に伴う費用 電気代・通信費：月額 5,400 円※複数薬局での利用時は（案分）の負担に同意します。
- ☐ 特定の事業者を選別・排除せず、公平に機会が提供される利用方法（共同利用・スケジュール調整等）に従います。

4. 提出・問い合わせ先

提出方法：本申込書に必要事項をご記入の上、下記まで郵送またはご持参ください。

西興部厚生診療所

住所：〒098-1501 西興部村字西興部 488 番地

電話：0158-87-2404 ／ FAX：0158-87-7333