

平成29年6月吉日

関係各位

(一社)久留米三井薬剤師会  
会長 満安 徹也  
(公印略)

## 「薬局への在宅支援依頼書」のご案内

日頃より大変お世話になっております。

この度、久留米三井薬剤師会では地域の在宅医療介護連携の推進と薬剤に関する様々な問題に対し、薬剤師による支援を円滑に行うために当会事務局に専用窓口を設置しました。

相談に対応するために「薬局への在宅支援依頼書」を作成致しましたので、ご活用下さい。

### 【手順】

- ① 申し込み用紙に必要事項記入し、久留米三井薬剤師会へファクス送信する。
- ② 久留米三井薬剤師会へ電話をかけ、ファックスの受信確認をお願いします。  
(土曜、日曜、祝日は閉館しております)
- ③ 薬剤師会が選出した支援薬局※より依頼者様へご連絡させていただきます。  
(※旧久留米市、小郡市、大刀洗町の会員薬局の中からご案内します)

●この依頼書は久留米三井薬剤師会のホームページ

<http://www.kmpa.or.jp/index.html> よりダウンロードできます。

トップ画面の右上「会員以外の方へ」をクリックしてください。

次に開いた画面下にエクセル版もあります。

●同じく久留米三井薬剤師会のホームページから「在宅訪問のできる薬局」を探すこともできます。トップ画面のバナーをクリックするとご覧になれます。

以上

# 薬局への在宅支援依頼書

※記入後、受付窓口の久留米三井薬剤師会までFAXいただき、直接電話にてご連絡下さい

( FAX送信先 0942-36-7791 )

希望する薬局支援サービス	<input type="checkbox"/> 在宅支援 ・ <input type="checkbox"/> かかりつけ薬局 (かかりつけ薬剤師の契約)		
	<input type="checkbox"/> 事例相談のみ(在宅に至らない可能性があっても相談できます)		
送信日	年 月 日 ( )		
依頼施設名			
連絡先電話番号		担当者氏名	

## ◆患者情報◆

患者性別	<input type="checkbox"/> 男性 ・ <input type="checkbox"/> 女性	年 齢	歳
お住まいの住所 (番地不要)			
かかりつけ薬局の有無	<input type="checkbox"/> 有 (薬局名: ) ・ <input type="checkbox"/> 無		
介護認定	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 申請中		
主な疾患名			
訪問指示を出す医療機関名			
患者さんの状況 (その他)			
訪問開始予定日			

※下記は薬剤師会が記入する欄です。

薬局名	
担当薬剤師氏名	
薬局電話番号	
依頼施設への回答日	年 月 日 ( )

(一社)久留米三井薬剤師会  
福岡県久留米市通町6番地4  
TEL 0942-36-7790  
FAX 0942-36-7791

事務局担当者