

令和6年6月1日

北多摩地区薬剤師会での夜間・休日の 医薬品提供体制リスト作成についてご案内

夜間・休日を含む時間外の対応、災害・新興感染症への対応、在宅医療への対応といった、薬局が果たす医薬品提供体制に関する情報を、地域の行政機関もしくは地区薬剤師会等を通じて、地域住民、医療関係者等に対し情報発信を行うことが求められたところです。当会では、北多摩地域の住民や医療関係者等に向けた医薬品提供体制（在宅含む）に係る情報を当会ホームページにて公表することといたしました。

表題にもあります「夜間・休日の医薬品提供体制リスト」は Google フォームでアンケートをとり、Excel で一覧表記する方法で対応いたします。

掲載のご希望がある薬局におかれましては、下記の通りにお申し込みをお願いいたします。また、北多摩薬剤師会会員も募集しております。入会のご検討をいただくと幸いです。

記

利用料：月額5,000円（税込み） 当年掲載月～翌年4月掲載までを一括でお支払い頂きます。

HP 管理運営費・情報の更新料も含む

例）8月1日申し込み→8月25日掲載 45,000円（5,000円×9ヶ月掲載分 税込み）

利用期間：年契約（毎年4月が更新月となりますので、翌年は60,000円（税込み）です）

締切期限（お申し込みおよびお振込み）：毎月10日必須

1. 右記 QR コードよりお申し込みください。

<https://forms.gle/UVPXQAQLXimhHVxm6>

2. 利用料の振込先

銀行名：ゆうちょ銀行 種目：当座 店名：〇一九店（ゼロイチキュー）

口座番号：0790690 口座名義：一般社団法人北多摩薬剤師会

・ ゆうちょ銀行に直接振込みの場合

※郵便局に備え付けの払込取扱票（青文字のもの）をご使用ください。

口座番号：00190-4-790690 口座名義：一般社団法人北多摩薬剤師会

3. 当月25日に、ホームページに掲載をいたしますのでご確認ください。

※上記の申し込み期間を超えた申し込みの場合は、それ以降での対応になります。

4. 途中で薬局の廃止・休業などで掲載を辞退された際もご返金はいたしかねます。

但し、途中で当会に入会された際は、月割りにて入会後の差額は返金いたします。

以上

<問い合わせ先> 北多摩薬剤師会 事務局

TEL：042-548-8256 ・ メール：mail@tpa-kitatama.jp

