

国家戦略特別区域処方箋薬剤遠隔指導事業登録申請書

薬局の名称	
薬局の所在地 及び電話番号	〒 (TEL)
その他の連絡先	
事業の内容及び実施方法	
(法人にあつては) 業務を行う役員の氏名	
法第20条の5第21項の規定により登録を取り消されたこと※	
備 考	

※該当する場合はその年月日。また、法人であつてその業務を行う役員のうち該当する者がいる場合は、役員の氏名及びその年月日を記載すること。

上記により、国家戦略特別区域処方箋薬剤遠隔指導事業の登録を申請します。

年 月 日

住 所
(法人にあつては、主
たる事務所の所在地)

(TEL)

ふりがな
氏 名
(法人にあつては、名
称及び代表者の氏名)

印
(開設者が個人の場合、自署であれば押印不要)

【連絡先： 担当者名： 】

千葉市長 様

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とすること。
- 2 行おうとする事業の内容及び実施方法欄又は業務を行う役員欄にその記載事項の全てを記載することができないときは、同欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。
- 3 薬局のその他連絡先欄には、薬局の電子メールアドレスを記載すること。

添付書類

- 1 薬局開設の許可証の写し
- 2 薬局において使用するテレビ電話装置等の仕様を明らかにする書類
- 3 施行規則第 32 条第 1 号に規定する手順書
- 4 施行規則第 32 条第 4 号及び第 5 号に掲げる要件に該当することを証する書類
- 5 特定処方箋により調剤された薬剤の副作用その他の事由によるものと疑われる症状の発現状況の収集方法

【記載例】

事業の内容及び実施方法	(事業の内容) 国家戦略特別区域法に基づき、特定処方箋により調剤し、薬剤遠隔指導等を行う。 (実施方法) 法令及び関係手順書に従い利用者の居住場所への訪問が容易でない場合に、基準に適合するテレビ電話装置により薬剤遠隔指導等を行う。
-------------	--