

| 届出書添付書類 | | 記入欄 | | チェック |
|---|---|------|--------------------------|--------------------------|
| | | 書類番号 | 様式 No 等 | |
| 健康サポート機能 | V. 有効な健康サポート薬局に係る研修の研修修了証及び勤務体制が確認できる資料 | | | <input type="checkbox"/> |
| | VI. 個人情報に配慮した相談窓口を設置していることが確認できる写真等の資料 | | | <input type="checkbox"/> |
| | VII. 薬局の外側に掲示予定のものが確認できる資料 (健康サポート薬局、要指導医薬品等に関する助言や健康に関する相談を積極的に行っている旨) | | | <input type="checkbox"/> |
| | VIII. 薬局の中で提示予定のものが確認できる資料(実施している健康サポートの取組み内容や実施日時等) | | | <input type="checkbox"/> |
| | IX. 要指導医薬品等の備蓄品目を薬効群毎に分類したリスト 【運用通知の別紙2に示されている基本的な薬効群(48薬効群)を全て(1分類1品目以上)含んでいる】 | | はい | <input type="checkbox"/> |
| | X. 衛生材料及び介護用品等の備蓄品目リスト 【平成27年7月2日に開催された「第3回健康情報拠点薬局(仮称)のあり方に関する検討会」の資料で示された製品群を含んでいる】 | | はい | <input type="checkbox"/> |
| | X I. 開店している営業日、開店時間を記載した文書 【平日は連続して開店している(午前8時から午後7時までの間に8時間以上開店していることが望ましい)】 【土日はいずれかの曜日には4時間以上開店している】 | | はい はい | <input type="checkbox"/> |
| | X II. 要指導医薬品等及び健康食品等に関する助言や健康に関する相談に対応した対応内容の記録様式 | | | <input type="checkbox"/> |
| | X III. 積極的な健康サポートの取組等の実績が確認できる資料(取組の概要、参加人数、場所及び日時等が分かるもの) | | | <input type="checkbox"/> |
| | X IV. 薬局において取組を発信していること等の実績が確認できる資料(取組の概要等が分かるもの) ① 地域の薬剤師会等学術大会や勉強会での発表、地域薬剤師会広報紙への掲載 ② 医学薬学等に関する学会への発表や学術論文の投稿 ③ スマート・ライフ・プロジェクト等健康増進に関する情報発信を目的としているHPでの情報発信 ④ 地域住民向け広報誌などでの情報発信 | | 該当する番号を記載 | <input type="checkbox"/> |
| X V. 国、関連学会等が作成する健康の保持増進に関するポスターの掲示やパンフレットの配布が確認できる資料 | | | <input type="checkbox"/> | |

注) ⑥：薬局並びに店舗販売業及び配置販売業の業務を行う体制を定める省令手順書 ⑦：健康サポート業務手順書

添付する書類には番号を振り、その番号を書類番号欄に記入してください。