院外処方せん案内用薬局情報
≪変更報告書≫

↓変更がある項目番号に〇をお願い致します

1	薬局名称	(フリガナ)					
		※薬局名は必ずご記入下さい					
2	薬　局　所　在　地	〒 県					
3	電話／ＦＡＸ番号	(電　話)					
		(ＦＡＸ)					
4	最寄の駅・バス停	(駅・バス停)　　徒歩　　分					
5	駐車場の有無	無し　・　有り　(　　台)					
6	開局時間等について	開局時間　　:　　～　　:					
		午後休局日がある場合　　曜日　　:　　まで調剤					
		休局時のＦＡＸ受信　　可能　　・　　不可能					
		休日					
7	主な処方箋応需科目						
8	近隣の処方箋発行医療機関 (面対応の薬局は目標となる建物を記入)						
9	麻薬調剤実施	可能　(届け済)　・　不可					
10	一包化調剤	可能(分包数　　)　・　不可					
11	基準薬局(社会保険届)	基準Ⅰ　・　基準Ⅱ					
12	時間外の対応	不可　・　電話対応可　・　24時間対応可					
13	医療保険・公費負担等の取り扱い	労災		更生医療		育成医療	
		精神通院		リタリン		コンサータ	
		お取り扱い出来る項目に〇をお願い致します。					
14	その他						

変更があった場合は、≪変更報告書≫にご記入の上、
久留米三井薬剤師会事務局へＦＡＸにてご連絡下さい。
（ＦＡＸ番号　０９４２－３６－７７９１）