## 薬局名［　　　　　　　］

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 薬局基本情報

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 〒   　 |
| 管理薬剤師 |  |
| TEL |  |
| FAX |  |
| ホームページ |  |

営業時間

|  |  |
| --- | --- |
| 曜日 | 　開局時間 |
| 月 |  |
| 火 |  |
| 水 |  |
| 木 |  |
| 金 |  |
| 土 |  |
| 日・祝日 | 　 |
| 日曜・祝日、年末年始・お盆中については、[薬剤師会HP](http://asakaph.or.jp/pharmacyinfo.html)でご確認ください。 |

時間外連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 休日TEL | 　 |
| 夜間TEL | 　 |

薬局機能　該当するものに〇印を付けてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 駐車場あり　駐車場 | 台 |
| 受動喫煙の防止措置あり　受動喫煙防止措置 |  |
| 車椅子使用者に対する対応あり　車椅子使用者対応 |  |
| 聴覚障害者に対する対応あり　聴覚障害者対応 |  |
| 視覚障害者に対する対応あり　視覚障害者対応 |   |
| 外国語の対応あり　外国語対応 |   |
| 無菌調剤処理に係る調剤あり　無菌調剤処理調剤 |   |
| 在宅患者訪問管理指導を実施している施設あり　在宅患者訪問管理指導 |  |
| 一般用医薬品の取扱あり　一般用医薬品の取扱 |  |

 | 地図　こちらで作成します。交通機関　最寄り駅からのルートをご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

写真掲載を希望の場合は、郵送、またはメールで事務局までご送付ください。薬局より　メッセージを200字くらいでご記入ください

|  |
| --- |
|  |

その他の機能

|  |
| --- |
| ・取り扱い保険…・・　 ・ |

 |

送付先　FAX：048-483-4126　　メール：asaka-ph@asakaph.or.jp