## 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 | 台 | | 受動喫煙防止措置 |  | | 車椅子使用者対応 |  | | 聴覚障害者対応 |  | | 視覚障害者対応 |  | | 外国語対応 |  | | 無菌調剤処理調剤 |  | | 在宅患者訪問管理指導 |  | | 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