

施設基準の届出の確認について（報告）

8月1日現在、貴薬局が届け出ている施設基準について、次の「ア」または「イ」のいずれに該当するか確認してください。

ア 届け出ている施設基準の全てについて、要件を満たしている場合



提出不要

イ 届け出ている施設基準のうち、要件を満たしていないものがある場合



下の報告欄の【枠内】に要件を満たしていない施設基準名を記入のうえ、提出（郵送）してください。



届け出ている施設基準のうち、次のものについては、施設基準の要件を満たしていません。（なお、それ以外の施設基準は、要件を満たしています。）

<要件を満たしていない施設基準名> （記入例）地域支援体制加算1

※ 記入した施設基準については、併せて「施設基準に係る辞退届」を提出してください。

令和 年 月 日

四国厚生支局長 殿

保険薬局 : 保険薬局コード

--	--	--	--	--	--	--	--

所在地

名 称

開設者

電話番号

—

—

（担当： ）