

別紙様式 3

在宅患者訪問薬剤管理指導料に係る届出書

□には、適合する場合「✓」を記入すること

|  |                          |
|--|--------------------------|
| 在宅患者訪問薬剤管理指導を実施します。  | <input type="checkbox"/> |
| 休日及び夜間を含む開局時間外であっても調剤及び訪問薬剤管理指導に対応できるよう、保険薬局の保険薬剤師と連絡がとれる連絡先電話番号及び緊急時の注意事項等について、事前に患者又はその家族等に対して説明の上、文書により交付します。 | <input type="checkbox"/> |

令和 年 月 日

保険薬局コード  
保 険 薬 局 名  
所 在 地  
電 話 番 号  
開 設 者 名

東海北陸厚生局長 殿