

(一社) 藤沢市薬剤師会  
担当副会長 後藤 君代

## 休日夜間診療調剤協力薬剤師・事務員募集について

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素より、会務運営に関しご協力いただき感謝申し上げます。

藤沢市薬剤師会では、休日夜間診療調剤にご協力いただける薬剤師および事務員 を下記の要綱で募集しています。

敬具

### 募集要綱

勤務場所・時間 (20 分前までに出勤のこと)

- \* 南休日夜間急病診療所 (藤沢市医師会館内) 藤沢市片瀬 339-1
  - ・ 土曜日 18 時～23 時
  - ・ 日曜・祝祭日 9 時～17 時 / 18 時～23 時
- \* 藤沢市こまよせ薬局 (保健医療センター内) 藤沢市大庭 5527-1
  - ・ 平日 20 時～23 時
  - ・ 土曜日 18 時～23 時
  - ・ 日曜・祝祭日 9 時～17 時 / 18 時～23 時

### 資 格

薬剤師： 下記、1 と 2 の条件を共に満たす方

1. 藤沢市薬剤師会会員の方

現在、非会員の方は藤沢市在住又は在勤であれば藤沢市薬剤師会入会后、応募できます。

2. 薬局または病院に勤務しており、勤務先開設者の承諾書 (改訂版) がある方

管理薬剤師は、保健所への管理者兼務許可申請書の提出をする。

事務員： 店舗運営協力会員の薬局に勤務されている方

※ 薬剤師・事務員ともに 70 歳定年制です

### 勤 務

月 1 ～ 2 回 毎月継続的に勤務すること

- ・ 勤務場所 (南休日夜間急病診療所・藤沢市こまよせ薬局の 2 か所)
- ・ 年末年始・5 月連休の勤務協力もお願いします。(割り当て制依頼)
- ・ 新規勤務に際し、研修があります (レコ：EM システムズ Recepty NEXT)
- ・ 事務員は藤沢市こまよせ薬局・平日夜間の勤務 (ただし年末年始・5 月連休は休日昼もあり)

薬事センターにて年に 1 回研修会がありますので参加すること

給 与 当会休日夜間診療調剤報酬規定による (個人に支給)

応 募 (一社)藤沢市薬剤師会事務局に電話連絡後、書類郵送します。履歴書・誓約書・承諾書を提出してください

〒251-0052 藤沢市藤沢 921 番地 TEL 0466-22-8664

採 用 休日夜間診療調剤委員会にて協議のうえ、ご連絡いたします

この事業は藤沢市・藤沢市医師会・藤沢市保健医療財団からの委託事業です

## 誓約書

一般社団法人 藤沢市薬剤師会 会長 殿

平成 年 月 日より休日夜間診療調剤に勤務するにあたり、下記の事項を遵守することを誓約いたします。

### 記

1. 休日夜間診療調剤内規・業務処理に関する諸事項を守り、毎月、誠実に勤務いたします。
2. 業務上の機密に属することについては在職中はもちろん、退職後もこれを他に漏洩しません。
3. 指示された書類は遅滞なく送付いたします。
4. 住所変更・勤務先変更または退職の事実があれば直ちに連絡いたします。

以上

平成 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

印 \_\_\_\_\_

# 承 諾 書

(一社) 藤沢市薬剤師会会長 殿

私は、当薬局(病院)の勤務者である \_\_\_\_\_ が  
(一社) 藤沢市薬剤師会の休日夜間診療調剤業務に従事することを  
承諾いたします。

(報酬は勤務者本人の口座に振り込まれる)

年 月 日

勤務施設名称 \_\_\_\_\_

開設者法人名称 \_\_\_\_\_

開設者法人住所 \_\_\_\_\_

電 話 番 号 \_\_\_\_\_

開 設 者 氏 名 \_\_\_\_\_ 印