令和5年6月吉日

藤沢市薬剤師会会員各位

一般社団法人藤沢市薬剤師会

会長　村上　和宣

藤沢市薬剤師会地域活動証明書の交付について（お知らせ）

平素より当会業務にご協力を賜り、誠に有難うございます。

　平成28年調剤報酬改定における**「かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料」**の施設基準に係る届出及び**「健康サポート薬局」**の届出に際し、地域活動（医療に係わる地域活動）証明書が必要な場合、**当会が依頼又は関与している**下記の活動に関して証明書を発行させていただきます。

藤沢市薬剤師会ホームページより、『地域活動証明書申請用紙』をダウンロードしていただき、ご記入の上、お手数ですが藤沢市薬事センターのメールアドレス（center@fujiyaku.org）へ添付してご提出ください。

（但し、地域啓発活動証明書の届出受理機関は関東信越厚生局及び保健所となりますので、必ずしもこの証明書で地域啓発活動として認められることを保証するものではありませんのでご注意ください）

ご不明な点がございましたら、藤沢市薬事センターへお問い合わせください。

①地域ケア会議など地域で多職種が連携し、定期的に継続して行われている医療・介護に関する会議への主体的・継続的な参加

②地域の行政機関や医療・介護関係団体などが主催する住民への研修会への主体的・継続的な参加

③行政機関や学校等の依頼に基づく医療に係る地域活動への主体的・継続的な参加

④行政機関や地域医師会、歯科医師会、薬剤師会の協力のもとで実施している休日夜間薬局としての対応、休日夜間診療所への継続的な派遣

⑤委嘱を受けて行う学校薬剤師の業務、又は学校等を通じた、児童生徒に対する医薬品の適正使用の講演及び啓発

⑥老人クラブ等を通じた、高齢者に対する医薬品の適正使用の講演

⑦その他、健康の保持増進の地域住民向けのイベント等の開催への協力

【事務担当】　藤沢市薬事センター

住所：藤沢市藤沢921番地

（開所時間：平日8：30～17：00）

TEL：22-8664

FAX：23-5898

　 ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：center@fujiyaku.org

令和　　年　　月　　日

一般社団法人藤沢市薬剤師会

会長　様

申請者氏名

自宅住所（〒　　　）

自宅電話番号

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

薬局名

地域啓発活動証明書　申請用紙

　私は、下記に於いて藤沢市民の健康管理及び増進に係る啓発活動に貢献しましたので、証明書の発行を申請します。

なお、下記内容については、事実と相違ないことを誓約します。

|  |  |
| --- | --- |
| 主　催　者 | 主催者名連絡先：　　　　　　　　　　　　（担当） |
| 活　動　内　容 |  |
| 活動日時・時間 | 　　年　　月　　日・　　　　　　～ |
| 活　動　場　所 |  |
| 対象者・参加人数　等 |  |
| 会員区分 | 　　会員　　　・　　　店舗協力会員 |

注）ポスター、依頼状、パンフレット等の資料を添付してください。

※尚、薬物乱用防止街頭キャンペーン参加での地域啓発証明書発行に関しては、当会が指定したキャンペーンの参加で所定の手続きを履むことにおいて証明書を発行いたします。

薬事センター使用欄

「地域啓発活動証明書」発行日　　　令和　　年　　月　　日