長崎薬剤師在宅医療研究会（Ｐ－ネット）案内兼入会申し込み書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　長崎薬剤師在宅医療研究会世話人会

　現在、長崎市内を中心に多くの開業医の先生が「長崎在宅Ｄｒネット」として、不安のない適切な医療を提供すべく活動されております。我々薬剤師もそのチーム医療の一端を担うべくネットワークを作りました。是非、先生もメンバーとして加入していただきたいと思います。

　つきまして以下の項目をクリアしてください。　　　　　　　（　　にチェック）

1. メールアドレスを持っている事。
2. 勤務する保険薬局が麻薬小売免許を取得している。
3. 勤務する保険薬局が在宅訪問薬剤管理指導の申請をしている。
4. 医師の依頼により訪問薬剤（居宅療養）管理指導を実施すること。。
5. 開局時間（勤務時間）外でも連絡が取れる体制になっている事。
6. 最も近隣の会員が所属する薬局を含む１名以上の会員推薦を受けている。

　　近隣の会員の署名

以上の事をクリアし、長崎薬剤師在宅医療研究会（Ｐ－ネット）に加入を希望します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

薬局名　　：

薬局住所　：

薬剤師名　：

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　：

ＴＥＬ　　：

ＦＡＸ　　：

以上記入の上　P-ネット事務局（ペンギン薬局）095-821-4077（FAX）まで

送信してください

世話人会　　　　　　　　　　印

長崎薬剤師在宅医療研究会（Ｐ－ネット）入会申し込み書（保険薬局所属以外）

　保険薬局以外の所属の方は以下の項目をクリアしてください。　（　　にチェック）

* 1. メールアドレスを持っている事。
  2. 勤務する医療機関または施設が、Ｐ－ネットと連携できること
  3. Ｐ－ネットの趣旨に賛同し、協力できること。
  4. 会員の推薦を受けていること

　　推薦する会員の署名

以上の事をクリアし、長崎薬剤師在宅医療研究会（Ｐ－ネット）に加入を希望します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

所属　　　：

所属先住所：

資格　　　：

氏名　　　：

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　：

ＴＥＬ　　：

ＦＡＸ　　：

以上記入の上　P-ネット事務局（ペンギン薬局）095-821-4077（FAX）まで

送信してください

世話人会　　　　　　　　　　印