

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っております。

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 : _____

メールアドレス : _____

TEL : _____

FAX : _____

上記記入の上 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 _____ :

メールアドレス _____ :

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