

(様式第3号)

「北海道健康づくり支援薬局」認定(更新)申請書

平成 年 月 日

一般社団法人 北海道薬剤師会
会 長 様

申請者

(保険薬局コード)

(薬局所在地)

(薬局名称)

(開設者氏名)

印

(管理薬剤師氏名)

(連絡先電話番号)

北海道及び北海道薬剤師会が認定する「北海道健康づくり支援薬局」の更新認定を受けたいので、次の書類を添えて申請します。

記

添付書類

1. 在宅訪問薬剤管理指導又は居宅療養管理指導の実績証明書
2. 健康情報拠点推進事業参加証明書もしくは健康サポート薬局研修会受講証明書
3. 「北海道健康づくり在宅薬局」施設基準確認表(様式第2号)
(確認項目に確認し、必要書類を添付すること。)