（様式第２号）

**薬局における事業等取組状況報告書**

【申請薬局名　　　　　　　　　　　　 】　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日現在

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №　 | 項　　　　　　　　　　目 | 判　　　定 | 該当項目 |
| 1 | 地域の休日又は夜間の協力体制に参加している（２４時間対応薬局を含む。） | 1. はい
 |  |
| 1. いいえ
 |
| ２ | 現在、在宅訪問（居宅療養も含む）を実施している、又は実施する予定である | 1. はい
 |  |
| 1. いいえ
 |
| ３ | セルフメディケーションのためにＯＴＣを販売している | 1. ５０品目以上
 |  |
| 1. ５０品目未満
 |
| ４ | 昨年度佐賀県薬剤師会事業に積極的に参加している。　　※事業例の詳細を「別紙」に記載してください。 | 1. １０事業以上
 |  |
| 1. １０事業未満
 |
| ５ | 過去３年間の佐賀県薬剤師会主催の生涯学習及び研修会に参加している　　（勤務する薬剤師のいずれか） | 1. ６回以上
 |  |
| 1. ６回以下
 |
| ６ | 薬学実務実習受入薬局である　　（認定実務実習指導薬剤師がいる） | 1. はい
 |  |
| 1. いいえ
 |
| ７ | 現在、健康サポート薬局の届出をしている又は将来的な届出を目指している | 1. はい
 |  |
| 1. いいえ
 |
| ８ | 現在、地域連携薬局若しくは専門医療機関連携薬局の認定取得している又は将来的な認定取得を目指している | 1. はい
 |  |
| 1. いいえ
 |

※この報告書は、第３期\_佐賀県薬剤師会薬剤師奨学金制度実施要領に規定する目的以外には

使用しません。

（様式第２号の別紙）

**薬局における事業等取組状況報告書**（別紙）

**＜事業取組状況報告書№４事業例＞**

　　　　　　注）現在、実施している事業の参加欄に「○☓」印を記載してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | 事　　　　　　　業 | 参　　加（○☓） |
| ① | 薬のふるさと佐賀事業「くすりのふるさと佐賀」展 |  |
| ② | 自然と薬草に親しむ集い |  |
| ③ | 「ダメ。ゼッタイ。」街頭キャンペーン |  |
| ④ | ピカピカリンク事業 |  |
| ⑤ | ＤＥＭ事業 |  |
| ⑥ | 退院時カンファレンス事業 |  |
| ⑦ | ヒヤリ・ハット報告提出 |  |
| ⑧ | ＪＰＡＬＳ参加 |  |
| ⑨ | 研修認定薬剤師 |  |
| ⑩ | 学校薬剤師 |  |
| ⑪ | スポーツファーマシスト |  |
| ⑫ | 禁煙サポート薬剤師 |  |
| ⑬ | 吸入療法サポート薬剤師 |  |
| ⑭ | 佐賀県薬剤師会学術大会 |  |
| ⑮ | 九州山口薬学大会 |  |
| ⑯ | 日本薬剤師会学術大会 |  |
| ⑰ | 薬事講演会講師 |  |
| ⑱ | 地域薬剤師会総会 |  |
| ⑲ | 県薬主催スポーツレクリエーション |  |