|  |
| --- |
| **［作成方法］**  ○　利用者の治療方針を共有するために傷病区分に関する専門的な医療の提供等を行う医療機関との間で行われる会議への当該薬局の薬剤師の参加状況について、申請の前月末日以前の過去１年間で参加した会議を記載してください。  ※　申請の前月末日の１年前に薬局を開設していない場合は、申請日以前の過去１年間の参加状況を記載してください。  ○　同じ会議に参加した薬剤師が複数名いる場合は、「参加した薬剤師氏名」欄は１名のみ記載するか、「他〇名」等記載してください。  ○　専門的な医療の提供等を行う医療機関は、傷病区分ごとに次の医療機関を指します。  ・　がん　：　厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等及び福岡県が専門的ながん医療を提供するものとして認めた医療機関 |
| **［実績記入欄］**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 日　時（年月日） | 参加した薬剤師氏名 | 医療機関名 | 日　時（年月日） | 参加した薬剤師氏名 | 医療機関名 | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |