様式第１

調剤業務一部委託事業確認依頼書

|  |  |
| --- | --- |
| 許可番号及び年月日 |  |
| 薬局の名称 |  |
| 薬局の所在地 |  |
| (法人にあっては)薬事に関する業務に責任を有する役員の氏名 |  |
| 薬局の電話番号その他の連絡先 |  |
| 委託 | 実施の有無 | 有　　　・　　　無 |
| 受託薬局開設者の氏名（法人にあっては、名称並びに代表者及び責任役員の氏名） |  |
| 受託薬局開設者の住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） |  |
| 受託先の薬局の名称 |  |
| 受託先の薬局の所在地 |  |
| 作業完了品の取扱い | 委託薬局に返送　・　患者宅等に直送 |
| 受託 | 実施の有無 | 有　　　・　　　無 |
| 委託薬局開設者の氏名（法人にあっては、名称並びに代表者及び責任役員の氏名） |  |
| 委託薬局開設者の住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） |  |
| 委託先の薬局の名称 |  |
| 委託先の薬局の所在地 |  |
| 作業完了品の取扱い | 委託薬局に返送　・　患者宅等に直送 |
| 備考 |  |

　上記により、調剤業務一部委託事業の確認を依頼します。

年　　月　　日

住　所法人にあっては、主たる事業所の所在地

氏　名法人にあっては名称及び代表者の氏名

　　大阪市長

|  |
| --- |
| 〔連絡先〕　担当者名： |
| 電話番号： |

別紙１

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 委託 | ① | 受託薬局開設者の氏名（法人にあっては、名称並びに代表者及び責任役員の氏名） |  |
| 受託薬局開設者の住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） |  |
| 受託先の薬局の名称 |  |
| 受託先の薬局の所在地 |  |
| 作業完了品の取扱い | 委託薬局に返送　・　患者宅等に直送 |
| ② | 受託薬局開設者の氏名（法人にあっては、名称並びに代表者及び責任役員の氏名） |  |
| 受託薬局開設者の住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） |  |
| 受託先の薬局の名称 |  |
| 受託先の薬局の所在地 |  |
| 作業完了品の取扱い | 委託薬局に返送　・　患者宅等に直送 |
| ③ | 受託薬局開設者の氏名（法人にあっては、名称並びに代表者及び責任役員の氏名） |  |
| 受託薬局開設者の住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） |  |
| 受託先の薬局の名称 |  |
| 受託先の薬局の所在地 |  |
| 作業完了品の取扱い | 委託薬局に返送　・　患者宅等に直送 |
| ④ | 受託薬局開設者の氏名（法人にあっては、名称並びに代表者及び責任役員の氏名） |  |
| 受託薬局開設者の住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） |  |
| 受託先の薬局の名称 |  |
| 受託先の薬局の所在地 |  |
| 作業完了品の取扱い | 委託薬局に返送　・　患者宅等に直送 |

別紙２

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受託 | ① | 委託薬局開設者の氏名（法人にあっては、名称並びに代表者及び責任役員の氏名） |  |
| 委託薬局開設者の住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） |  |
| 委託先の薬局の名称 |  |
| 委託先の薬局の所在地 |  |
| 作業完了品の取扱い | 委託薬局に返送　・　患者宅等に直送 |
| ② | 委託薬局開設者の氏名（法人にあっては、名称並びに代表者及び責任役員の氏名） |  |
| 委託薬局開設者の住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） |  |
| 委託先の薬局の名称 |  |
| 委託先の薬局の所在地 |  |
| 作業完了品の取扱い | 委託薬局に返送　・　患者宅等に直送 |
| ③ | 委託薬局開設者の氏名（法人にあっては、名称並びに代表者及び責任役員の氏名） |  |
| 委託薬局開設者の住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） |  |
| 委託先の薬局の名称 |  |
| 委託先の薬局の所在地 |  |
| 作業完了品の取扱い | 委託薬局に返送　・　患者宅等に直送 |
| ④ | 委託薬局開設者の氏名（法人にあっては、名称並びに代表者及び責任役員の氏名） |  |
| 委託薬局開設者の住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） |  |
| 委託先の薬局の名称 |  |
| 委託先の薬局の所在地 |  |
| 作業完了品の取扱い | 委託薬局に返送　・　患者宅等に直送 |