

記載例 (別紙 1)

経 歴 書

【主として担当する薬剤師 (管理薬剤師)】

ふりがな氏名	たかまつ さつき 高松 さつき	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日	
現住所	高松市番町五丁目〇番〇号 〇〇マンション201			
最終学歴	〇〇薬科大学 薬学部 ▲▲▲▲科 (平成〇〇年〇〇月卒業)			
薬剤師免許	平成〇〇年〇〇月〇〇日 登録 1234567号			
年 月		主たる職歴 (調剤経験に関するもの)	調剤経験	
自	至		年	月
H20.4	H21.3	〇〇調剤薬局 〇〇店 (●●県)		
H21.7	H23.3	〇〇会〇〇病院 薬剤部 (●●県)		
H25.4	H26.3	ドラッグストア〇〇 調剤薬局 ※調剤部門であることが分かるように記載してください		
H26.4	H27.3	有限会社△△調剤薬局 (●●県) (管理薬剤師)		
H27.5	現在に至る	〇〇調剤薬局 番町店 (●●県) (H27.6.1~管理薬剤師)		

経歴がこの用紙に書ききれない場合は、A4縦サイズで任意の別紙に記載してかまいませんが、必要事項に漏れのないようにしてください。

最後の経歴は、必ず「申請又は届出をする薬局」を記載してください。

※調剤経験に関係しない職歴は、記載しないでください。

【経験年数】H20.4.1~H21.3.31の期間は1年0か月となります。経験年数は薬剤師免状取得日以降で計算します。計算方法が分からなければ空欄でかまいません。

- 注) 1 主たる職歴の欄には、「〇〇薬局 (●●県)」のように薬局名等及び所在地 (都道府県名) を記入すること。
 2 薬剤師免許証の写しを添付すること (A4サイズに縮小のこと)。
 3 「調剤経験」欄には、当該勤務先での調剤経験年月を記入すること。

※ 新規開局する保険薬局のみ記入

他の指定自立支援医療機関における管理薬剤師としての実績

期 間 H26年4月1日 ~ H27年3月31日

指定自立支援医療機関名	所 在 地
有限会社△△調剤薬局	●●県●●市▲▲〇—〇

(別紙2)

調剤のために必要な設備及び体制の概要

I 設備等の概要

調剤室の構造	別添見取図のとおり	調剤室の面積	m ²
主たる設備	品目	品目	

- 注) 1 薬局の見取図(薬局全体と調剤室の構造が明らかなもの)を添付すること。
2 主たる設備の欄には、薬局等構造設備規則(昭和36年厚生省令第2号)に掲げる以外のものがある場合にのみ、その主たるものを記載すること。
3 薬局開設許可証及び保険薬局指定通知書の写しを添付すること。

II 適切な自立支援医療の提供体制

指定基準	適否
指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)療養担当規程(平成18年厚生労働省告示第65号。)に基づき、懇切丁寧な自立支援医療が行える。	適・否
患者やその家族の要望に応じて、各種医療、福祉制度の紹介や説明、カウンセリングの実施等が行える体制が整備されている。	適・否
複数の医療機関からの処方箋を受け付けている保険薬局である。	適・否
十分な調剤実務経験のある管理薬剤師を有している。	適・否
通路、待合室など、身体障害に配慮した設備構造等が確保されている。 ※ <u>出入口・受付窓口への動線等がわかる写真を添付すること。</u>	適・否

注) 指定基準を満たす体制が整備されている場合には「適否」欄内の適を○で囲むこと。