別紙２　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

**保健事業支援状況報告書**

公益社団法人茨城県薬剤師会　御中（ＦＡＸ　029-306-8040）

薬局住所：

薬 局 名：

管理者名：

（Ａ）特定健診未受診者への受診勧奨の実施結果

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号  （薬局での任意のＩＤ） | 後日の電話確認等による結果 | |
| （以下のうちいずれかに○） | ②の理由 |
|  | ①受診確認済　②未受診（受診予約済及び受診予定も含む） |  |
|  | ①受診確認済　②未受診（受診予約済及び受診予定も含む） |  |
|  | ①受診確認済　②未受診（受診予約済及び受診予定も含む） |  |
|  | ①受診確認済　②未受診（受診予約済及び受診予定も含む） |  |
|  | ①受診確認済　②未受診（受診予約済及び受診予定も含む） |  |
|  | ①受診確認済　②未受診（受診予約済及び受診予定も含む） |  |
|  | ①受診確認済　②未受診（受診予約済及び受診予定も含む） |  |
|  | ①受診確認済　②未受診（受診予約済及び受診予定も含む） |  |
|  | ①受診確認済　②未受診（受診予約済及び受診予定も含む） |  |
|  | ①受診確認済　②未受診（受診予約済及び受診予定も含む） |  |
|  | ①受診確認済　②未受診（受診予約済及び受診予定も含む） |  |
|  | ①受診確認済　②未受診（受診予約済及び受診予定も含む） |  |
|  | ①受診確認済　②未受診（受診予約済及び受診予定も含む） |  |
|  | ①受診確認済　②未受診（受診予約済及び受診予定も含む） |  |
|  | ①受診確認済　②未受診（受診予約済及び受診予定も含む） |  |
|  | ①受診確認済　②未受診（受診予約済及び受診予定も含む） |  |
|  | ①受診確認済　②未受診（受診予約済及び受診予定も含む） |  |
|  | ①受診確認済　②未受診（受診予約済及び受診予定も含む） |  |
|  | ①受診確認済　②未受診（受診予約済及び受診予定も含む） |  |
|  | ①受診確認済　②未受診（受診予約済及び受診予定も含む） |  |

※行が不足する場合には適宜の用紙を添付または行を追加してください。

（Ｂ）重複多剤対象者服薬指導（高萩薬剤師会のみ）の実施結果

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号  （薬局での任意のＩＤ） | 来局時の対応結果 | |
| （以下のうちいずれかに○） | ②の理由 |
|  | ①実施した　②実施できなかった |  |
|  | ①実施した　②実施できなかった |  |

※当該対象者へ上記（Ａ）も併せて実施した場合には、（Ａ）の表にも御記入ください。

-------------------------------------------------------------------------------------

（Ａ）①受診確認済　＠2，000円×　　　件、②未受診　 ＠1，000円×　　　件

（Ｂ）①実施した　　＠2，000円×　　　件　　　　　　　　　　　合計　　　　　　　　円

【振込先】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 銀行名 |  | 店　名 |  |
| 預金種目 |  | 口座番号 |  |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義 |  | | |