

令和7年7月4日

該当地域の会員保険薬局 各位

茨城県保健医療部保健政策課国民健康保険室
公益社団法人 茨城県薬剤師会

令和7年度「かかりつけ医及び地域の薬局と連携した保健事業」への参加申込の
確認について（正式申込書）

標記事業に関しては、古河市、五霞町、石岡市、北茨城市、東海村、那珂市、笠間市と当該地域の薬剤師会が連携し、国保の対象者で特定健診未受診者へ受診勧奨等を行う事業です。

事前説明会ご視聴後、事業参加の可否について確認させていただきたいので、7月17日（木）までに下記をご記入の上、茨城県薬剤師会あてご返信くださいますようお願い申し上げます。

なお、事前説明会の内容、資料は、茨城県薬剤師会ホームページにある「令和7年度茨城県国民健康保険「かかりつけ医及び地域の薬局と連携した保健事業」事前説明会」に掲載しております。ぜひ本事業へご参加くださいますよう、お願い申し上げます。

薬局名	※対象地域以外に所在する薬局は本事業の対象外です
所在地	〒
電話番号	
ファックス番号	
メールアドレス	
会員管理薬剤師 氏名	

いずれかにチェックを入れてください。

☐	「かかりつけ医及び地域の薬局と連携した保健事業」に参加します。
☐	「かかりつけ医及び地域の薬局と連携した保健事業」に参加しません。

◇お問い合わせ◇

茨城県保健医療部保健政策課国民健康保険室
担当：米川
電話 029-301-3172

申込締め切り：7月17日（木）

返信先ファックス番号（茨城県薬剤師会あて）029-306-8040