

合意受諾書

一般社団法人川崎市薬剤師会(以下、甲という)は別紙「川崎市院外処方疑義照会プロトコール別添1」に挙げる医療機関と処方箋に係わる薬剤師法第23条2項の取り扱いについて合意した。それに伴い、貴薬局(以下乙という)は甲の開催する研修会を受講し十分理解した上で運用を開始するものとする。また、本プロトコールは薬局・薬局開設者および保険薬剤師の責任において運用するものとする。

記

- 1 別紙「川崎市院外処方疑義照会プロトコール」のとおり合意内容であることを了承する。
- 2 本プロトコールの改定情報は甲よりホームページ・電子メール等を通じて配信する。
乙は最新情報の収集を怠らないものとする。
- 3 本プロトコールの効果等についての情報収集に乙は協力し、甲へ情報無償提供を了承する。
- 4 乙は本プロトコールの運用中止や、乙連絡先変更があった場合は、甲事務局に速やかに連絡する。
- 5 本プロトコールの不明点は処方箋発行元に連絡する。尚その回答はその医療機関の回答であり、他の医療機関には都度確認をするものとする。
- 6 乙が不正・不誠実等行為を行い、合意先医療機関又は甲がそれを認めた場合、甲は乙に対し本合意受諾解除を出来るものとする。
- 7 乙が甲会員薬局資格を失した場合、本合意受諾も失するものとする。
- 8 本プロトコール内容の変更をはじめ、甲が必要と思われる措置が発生した場合は、乙は甲の指示に従うものとする。
- 9 乙が本プロトコール運用において発生した調剤上・経済上・その他諸問題一切は、乙の責任と了承した上で運用する。

以上

平成 年 月 日

名称(甲) : 一般社団法人 川崎市薬剤師会
住所 : 川崎市川崎区富士見 1-1-1
代表者役職氏名 : 会長 嶋 元

(乙)

会員薬局住所 : 〒
電話・FAX : TEL FAX
開設者名 : 印
会員薬局名 :
情報連絡電子メール:
(pdf等の添付ファイル受信が出来、業務として常時使用可能なメールアドレスを記載ください。ゼロとオーの違い等判るように記載してください。)