

情報提供報告書

【情報提供者】

薬局名	薬局	店
氏名		

【情報内容】

来局日時	年	月	日
患者氏名	/(フリガナ)		
性別	男性	・	女性
患者生年月日	年	月	日
内 容			

※ 上記内容をご記入の上、事務局宛にFAXして下さい。
事務局受付後、会長と協議し、別途報告書を作成し会員薬局および
関係団体へ情報提供を行ないます。
個人情報の取扱いには配慮致します。

(報告フロー)

会員薬局 ⇒ 事務局 ⇒ 会長 ⇒ 事務局/会長 ⇒ 会員薬局
関係団体 (医師会、県薬、保健所等)