**地域連携薬局・専門医療機関連携薬局の**

**認定申請に係る相談について**

※相談はＦＡＸまたはインターネットで受け付けています。頂いた相談から順次、お電話にて回答します。回答までにお時間を要することがありますので、ご了承ください。

**ＦＡＸ相談様式**

|  |  |
| --- | --- |
| 薬局名称 |  |
| 薬局所在地 | 　　　　　　　　　　　市・町　　　　　　　　　　区 |
| 許可番号 |  |
| 担当者 | 　　　　　　　　　　 |
| 電話番号 | ※お電話の回答となりますので、　　　つながる電話番号をご記入ください。 |
| 相談内容 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（裏面もご活用ください） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　　　　　　申請日【送付先】薬局所在地 | 令和３年７月12日(月)から同月30日(金)まで | 令和３年８月２日(月)以降 |
| 大阪市、堺市、東大阪市 | 大阪府健康医療部生活衛生室薬務課医薬品流通グループＦＡＸ：06-6944-6701 | 同左(大阪府健康医療部生活衛生室薬務課) |
| 豊中市、池田市、吹田市、高槻市、茨木市、箕面市、摂津市、島本町、豊能町、能勢町 | 茨木保健所生活衛生室薬事課ＦＡＸ：072-620-6708 |
| 守口市、枚方市、寝屋川市、大東市、門真市、四條畷市、交野市 | 守口保健所薬事課ＦＡＸ：06-6993-3136 |
| 八尾市、富田林市、河内長野市、松原市、柏原市、羽曳野市、藤井寺市、大阪狭山市、太子町、河南町、千早赤阪村 | 藤井寺保健所生活衛生室薬事課ＦＡＸ：072-952-6167 |
| 岸和田市、泉大津市、貝塚市、泉佐野市、和泉市、高石市、泉南市、阪南市、忠岡町、熊取町、田尻町、岬町　 | 泉佐野保健所生活衛生室薬事課ＦＡＸ：072-464-9680 |

下記にご記入のうえ、ＦＡＸにて送付ください。

**ＦＡＸ相談様式**

相談内容（裏面）