

確認書

✓	感染症法第36条の3第1項に基づく医療措置協定（以下「医療措置協定」という。）において、大阪府と協定締結予定の医療措置については、下記の指定基準をすべて満たしている。
✓	大阪府より、第二種協定指定医療機関に指定されることについて、開設者の同意を得ている。

記

- 1 自宅療養者等への医療の提供に係る医療措置協定を締結予定の薬局（第二種協定指定医療機関）
 - 当該薬局に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施することが可能
 - 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間（注）において、大阪府知事の要請を受け、医療措置協定の内容に応じ、自宅療養者、宿泊療養者又は高齢者施設等若しくは障がい者施設等における療養者に対する医療として、調剤等を行う体制が整っている

（注） 新型インフルエンザ等感染症、指定感染症（当該指定感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限る。）、新感染症に係る発生等の公表が行われたときから新型インフルエンザ等感染症等と認められなくなった旨の公表等が行われるまでの間

保険薬局番号	
医療機関名	
管理者名	