

令和7年6月30日

各施設及び事業所代表者 様

大阪府福祉部障がい福祉室生活基盤推進課長

救急箱の寄贈希望について（照会）

このたび、一般社団法人大阪府薬剤師会から、府内の障がい者・児福祉施設等に対し、救急箱の寄贈の申し出がありましたので、受領を希望される場合は、下記によりご回答ください。

記

- 1 対象 府内の障がい者・児福祉施設
(大阪市、堺市、東大阪市、高槻市、豊中市、枚方市、八尾市、寝屋川市、吹田市は除きます。上記9市に所在する施設については、各市にお問合わせください)
- 1 寄贈物品 『救急箱』
※内容は、医薬部外品、医療機器、衛生材料等
- 2 回答方法 別紙様式に必要事項を記載の上、
seibi@gbox.pref.osaka.lg.jp あて送信してください。
件名は「**救急箱の受領希望**」としてください。
メールアドレスの打ち間違い等で届かないことがあるため、送信後は下記担当まで到着確認のご連絡をお願いします。
- 3 回答期日 令和7年7月9日（水）17時00分 必着
- 4 受渡期間 10月初旬頃（令和7年度「薬と健康の週間」（10月17日から10月23日の間）の開始前）
※受渡し方法については、一般社団法人大阪府薬剤師会から施設へ宅配便もしくは郵便で直送
- 5 留意事項 ・本照会の結果、寄贈希望施設が多数となった場合は、
① 過去の救急箱の寄贈実績
② 法人としての事業所優先順位が上位を優先
③ 施設の規模（定員数等）を勘案して事業所の選定を行う場合があります。
ご希望に添えないことがありますので、あらかじめご了承ください。

- ・寄贈の可否については、後日メールにてご連絡します。

【担当・問い合わせ先】

大阪府福祉部障がい福祉室生活基盤推進課

整備グループ 担当：山本・坂本

電話：06-6944-6672（直通）

メール：seibi@gbox.pref.osaka.lg.jp