

# 入会案内



熊本市薬剤師会は、各種事業及び関係団体との交流活動等を行なっており、熊本県薬剤師会の支部として、最も多くの会員を擁し熊本県薬剤師会の活動に参加しているところです。

熊本市薬剤師会の活動をより活性化させるためには、多くの先生方の入会が不可欠と考えております。また、昨今の薬業界を取りまく厳しい環境からも、今後益々組織力が重要になってくるものと思います。

ご賢察の上、熊本市薬剤師会へご入会くださるようお奨め致します。

## おもな特典（一部）

- ・ 本会から「会報誌」が年4回送付されます。
- ・ 本会主催の講習会・研修会・勉強会に参加できます。
- ・ 救急医療出動薬剤師に登録できます。
- ・ 学校薬剤師（業務に対し熊本市より報酬あり）に推薦いたします。
- ・ 実務実習指導薬剤師の為のワークショップへ参加できます。
- ・ 会員交流・懇親会等へ参加できます。
- ・ その他

## 会 員

- ◇ A 会 員 ： 開設者の薬剤師  
（正会員）熊本市に居住又は勤務する薬剤師  
（準会員）熊本市以外の薬剤師

- ◇ 賛助会員（C会員） ： 開設者の薬剤師以外

## 年 会 費

A会員・賛助会員（C会員） ： 15,000円

※年度の途中で入会した場合の会費は月割となります。

※ご入会承認後、事務局よりご請求いたします。入会金はありません。

## 入会手続きについて

下記提出書類にご記入・押印の上、所属するブロック長を訪問し押印取得し、本会へご提出  
※訪問が不可能な場合は必ずブロック長へご連絡をお願いします。（各ブロック長連絡先参照）

（提出書類）No.3～5については、該当の場合ご提出ください。

1. 入会申込書
2. 熊本市薬剤師会ご入会における承諾書
3. 輪番制休日当番薬局登録「同意書」
4. 熊本市薬剤師会ホームページ掲載の薬局情報
5. 広域病院の院外処方せん応需薬局登録申込書

【各ブロック長連絡先】勤務先住所での区毎になります。該当しない方は事務局へご連絡願います

ブロック	薬局名	ブロック長名	TEL	FAX	〒	住所
東ブロック	ハート調剤薬局	前田	383-8880	383-8893	862-0922	熊本市東区三郎 1-14-21
西ブロック	花園ファルマシア	山下	288-5907	288-5908	860-0072	熊本市西区花園 5 丁目 8-12
南ブロック	りぼん薬局	米村	370-3909	370-3909	862-0963	熊本市南区出仲間 1-5-23
北ブロック	イルカ調剤薬局	中野	215-8141	339-5090	861-8001	熊本市北区武蔵ヶ丘 2-1-32
中央ブロック	のぞみ薬局	松本	319-1661	319-1662	860-0004	熊本市中央区新町 4-4-24
その他	事務局		362-7630	362-0035	860-0811	熊本市中央区本荘 5-16-1

## ◎会員資格の取得について

定款第7条の「本会の会員になろうとする者は、理事会の定めるところにより申込みをし、その承認を得なければならない。」により理事会の承認後からとなります。（年6回）

定例理事会開催月：奇数月（5月・7月・9月・11月・1月・3月）

入会書類は各奇数月の10日必着にてご提出をお願いします。

## ◎送付先

〒860-0811

熊本市中央区本荘5丁目16-1 金子ビル2F

（一社）熊本市薬剤師会 事務局

## (一社) 熊本市薬剤師会入会申込書

会員 区分	新規	A 会 員	B 会 員	賛助会員	ブロック長印	事務局長印	担当事務印
	再入会				/ /	/ /	/ /

フリガナ					生年月日 ( 明治 大正 昭和 平成 ) 年 月 日				
氏 名	(印)								
自宅住所	〒	県	市・郡	区	電 話	( )	本 籍	県	
						—			
E-mail	(PC)								
	(携帯)								
薬剤師登録番号 及び登録年月日	第	号	年	月	日				
保険薬剤師登録番号 及び登録年月日	第	号	年	月	日				
最終学歴	卒業大学名	大学						部	学科
	卒業年月日	( 昭和 平成 令和 )						年	月卒業
職 歴	年	月	～	年	月				
	年	月	～	年	月				
	年	月	～	年	月				
	年	月	～	年	月				
開設する薬局等 又は勤務先の 名称及び所在地	名称								
	所在地	〒							
	TEL	—	—	FAX	—	—			
	E-mail								
業種の種類	1. 薬局 2. 店舗販売業 3. 医薬品製造業 4. 製薬会社 5. 卸売販売業 6. 行政 7. 病院 8. 無職 9. その他								
薬剤師区分	1. 開設者 2. 管理薬剤師 3. その他の薬剤師								

熊本市薬剤師会定款第6条の規定に基づき、入会を申込みいたします。

令和 年 月 日

一般社団法人 熊本市薬剤師会会長 殿

受付年月日	年 月 日
入会承認年月日	年 月 日
入会者への通知年月日	年 月 日

## 熊本市薬剤師会ご入会における承諾書

◇変更・退会手続に関する事を承諾します。

変更届

氏名・住所・勤務先等を変更したときは、遅滞なく変更届の提出をします。

退会届

退会しようとする時は、年度会費を清算後、退会届の提出をします。

◇個人情報を会員名簿等に掲載する事を承諾します。

掲載目的：会員の連絡用として掲載します。

氏名・勤務先・勤務先住所・勤務先電話番号を掲載いたします。

自宅の住所・電話番号については、下記より選択ください。

1.自宅住所 掲載する 掲載しない

2.自宅電話番号 掲載する 掲載しない

※作成時に使用いたします。

令和 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

(一社)熊本市薬剤師会 会長 殿

## 輪番制休日当番薬局登録について

(※開設者・管理薬剤師が本会の会員であることが必須)

(一社) 熊本市薬剤師会 会長 丸目新一  
薬局委員会 委員長 池田一之

平成22年11月より市政だよりに紹介されスタートしました。同年11月3日(祝)より日曜祝日には熊本日新聞にも掲載されました。また、それ以降は常時、熊本市及び熊本市薬剤師会ホームページに公開されています。したがって市民はいつでも見る事が出来ます。(※熊本市ホームページ→休日在宅当番医→休日当番薬局) また、パソコンがない所や高齢者で操作が苦手な人の為に、ホットラインの設置を行いました。熊本市薬剤師会くまもと中央薬局内に備えております。番号は、0120-833-293 (や・す・み・に・く・す・り) です。これまでほとんどの薬局が、近隣の休日在宅医に合わせて開局していましたが、どちらかといえば、近隣の在宅医の処方せんを応需するために開局しているウエイトが高い状態でした。これでは一部の市民にしか開局していることが分からず、また、薬局従事者においてもあまり社会的意義は感じてはいませんでした。これを広く市民に公開し、公的な意義を認め、休日救急医療に貢献しているということで、社会的評価が高まるものと考えております。

地域医療に積極的に奉仕するという意味でもご理解とご協力のほどよろしく願いいたします。

### ◎ 休日当番薬局の登録の仕方

※ **事前確認事項**：①熊本市薬剤師会の会員(開設者及び管理薬剤師) ②同意書の提出

・熊本市薬剤師会ホームページ→ログイン(パスワード必要) → 休日当番薬局登録 → 登録月、日確認、日付横の「登録」クリック → 終了

※登録は管理薬剤師のみができます。

※登録締め切り 毎月20日

(過ぎた時、取り消したい時、変更があった時等 事務局へ連絡して下さい。

但し、特別な事情等による変更の場合は、速やかに事務局へ連絡してください。)

※登録はいつでもできます。開局日がわかったら早めに登録して下さい。

(先の月まで登録可能)

※休日、祝日に常時開いている薬局も登録できます。やり方は同じです。ただし、休日加算の算定はできません。

※年末年始(12/30~1/3)の加算算定について、九州厚生局に休日の届出をしていて開局される場合は算定ができます。12/29は算定ができません。但し、夜間・休日等加算(40点)は算定できます。

### ◎ 当日の処理について

※ 当番薬局のポスター掲示(市薬HP、会員専用ページ書式集よりダウンロード)

※ 調剤報酬請求書の備考欄に「休日当番開局の為」と記入願います。

## 一般社団法人 熊本市薬剤師会 休日当番薬局登録規定

### (目的)

第1条 この規定は、一般社団法人熊本市薬剤師会（以下、「本会」という）の休日当番薬局登録について必要な事項を定める事を目的とする。

### (定義)

第2条 休日とは、日曜日及び国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）第3条に規定する休日をいう。なお、1月2日、3日、12月29日、30日及び31日は休日として取り扱う。

2 休日当番薬局とは、地域医療の確保の観点から救急医療対策の一環として設けられている施設、または輪番制により休日に当番薬局として、客観的に休日における救急医療のために調剤を行っていると思われる保険薬局をいう。

### (保証)

第3条 本会の会員である開設者及び管理薬剤師が勤務する保険薬局の中から、輪番制で本会が休日当番薬局を指定し、本会ホームページ等で国民に公にして休日当番薬局として保証するものである。

### (責任)

第4条 休日当番薬局は、公的責任を負っており、決められた当番日における患者、住民からの保険薬局業務への期待にこたえ、需要を満たすために、個々の薬局毎に処方箋の受け入れ体制の整備、充実などに最大限の努力を払わなければならない。

また、できるだけ一般用医薬品、医療用具等が提供できる体制を作るようにする。

### (開局時間)

第5条 この制度に基づく当番薬局の休日の応需対応時間は午前9時から午後5時までとする。

### (登録)

第6条 休日開局の申請は会員である管理薬剤師の、責任のもとで行う。管理薬剤師や店舗名称等に変更がある場合は、速やかに本会へ連絡することとする。なお、申請時及び当番日は、会員薬局（会員薬局とは、開設者及び管理薬剤師が本会の会員であること。）の条件を満たさなければならないものとする。

(罰則規定)

第7条 正当な理由なく調剤拒否等を行った事例が発生した場合、休日当番薬局の登録は次回からできないものとする。

(問題の解決)

第8条 この規定以外の内容について疑義または問題が生じた時は、本会において、協議の上解決する。

(改廃)

第9条 この規定の改廃は本会の総務・財務委員会で検討し理事会で議決する。

(附則)

1.この規定は平成22年10月1日から実施する。

(附則)

2.この規定は令和2年10月1日から実施する。

(附則)

2.この規定は令和4年10月1日から実施する。

一般社団法人熊本市薬剤師会会長 殿

## 同 意 書

当薬局は、輪番制休日当番薬局の運用に当たり、熊本市薬剤師会休日当番薬局登録規定の主旨をふまえ順守することに同意します。

令和 年 月 日

開設者住所 \_\_\_\_\_

開設者名 \_\_\_\_\_ (印)

薬局住所 \_\_\_\_\_

薬局名 \_\_\_\_\_

管理薬剤師名 \_\_\_\_\_ (印)

・所属ブロックに○を付けてください

[ 東 西 南 北 中央 ]

この同意書に変更があった場合は、すみやかに新しい同意書を提出すること。



## 熊本市薬剤師会ホームページ掲載の薬局情報

標記の件につきまして、薬局情報を掲載いたしますので、下記の項目にご記入の上、ご提出していただきますようお願い申し上げます。

薬 局 名 : \_\_\_\_\_

住 所 : \_\_\_\_\_

メールアドレス : \_\_\_\_\_

ホームページアドレス : \_\_\_\_\_

盆休みの営業の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
年末年始の営業の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
その他特別な休業日		
休日当番の有無 *同意書提出必須	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
小・中学校区(緩衝地区にある場合は、全ての学校名)		
小学校: _____ 中学校: _____		
ささえりあ管轄		
禁煙支援薬局掲載の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
地域支援体制加算の届け出の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無

### 【在宅患者訪問薬剤管理指導業務（在宅業務）について】

<input type="checkbox"/> 在宅業務の実施可能	1. 対応可能な時間帯（複数回答可） <input type="checkbox"/> 開局時間内 <input type="checkbox"/> 開局時間外（夜間含む） <input type="checkbox"/> その他（    ）
	2. 下記で対応可能なもの（複数回答可） <input type="checkbox"/> 麻薬 <input type="checkbox"/> 医療材料・衛生材料 <input type="checkbox"/> 無菌調剤
<input type="checkbox"/> 在宅業務の実施不可	

\* 「広域病院の院外処方せん応需薬局登録申込書」一部掲載（別紙）

広域病院の院外処方せん応需薬局登録申込書

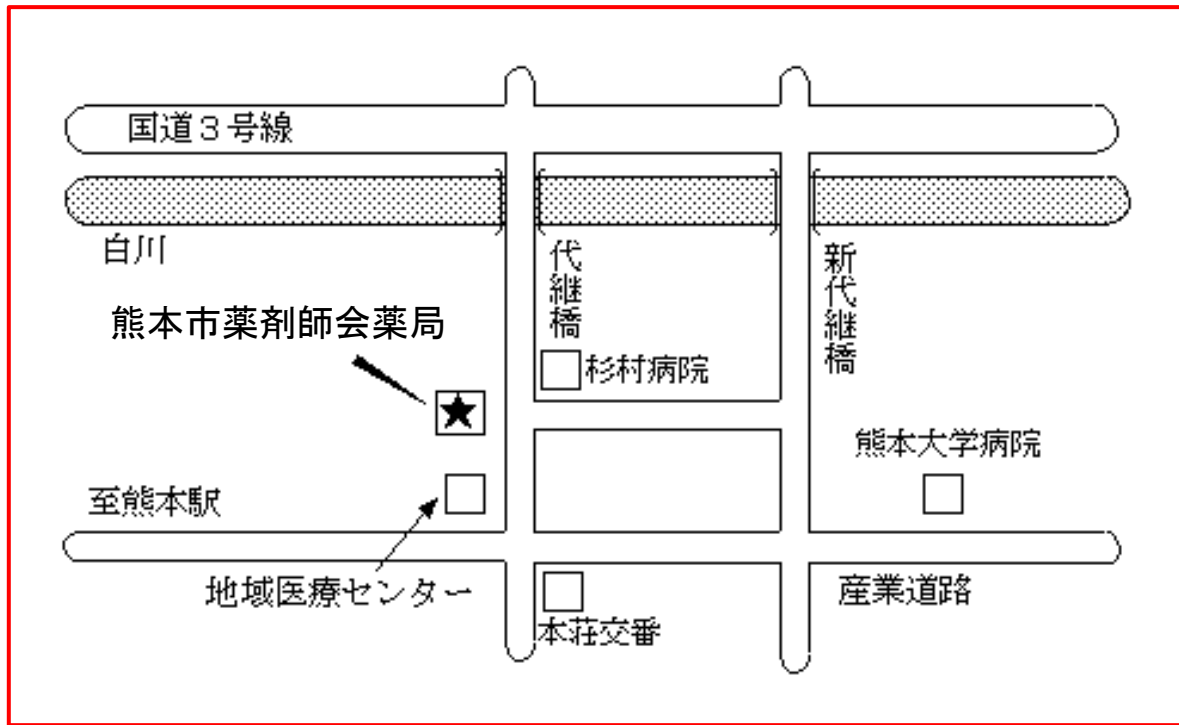
どちらかに○を		1. 応需する		2. 応需しない		開局(予定)日		年 月 日				
薬局名		ふりがな				医療機関番号						
住所		〒										
TEL				FAX								
時間外電話番号				管理薬剤師名								
法人名				代表者名								
《薬局周辺地図》* 患者様にお見せしますので、薬局周辺の「目印となる病院等」も詳細にご記入下さい。 (注:Google MAP 不可)												
N 4 〒												
主な取扱診療科				交通手段								
駐車場		有 ( 台 ) ・ 無		福祉設備		バリアフリー・スロープ・車いす対応トイレ・手すり・その他( )						
取扱項目		54(指定難病)・52(小児慢性)・21(精神通院医療)・15/16(更生育成医療)・労災・在宅生保・結核・原爆・麻薬・湯薬・浸煎薬・腹膜透析・クレジット										
開局時間 *24時間表記						昼休みに閉局する場合の時間						
月曜日	休み	時	分	～	時	分	(	時	分	～	時	分)
火曜日	休み	時	分	～	時	分	(	時	分	～	時	分)
水曜日	休み	時	分	～	時	分	(	時	分	～	時	分)
木曜日	休み	時	分	～	時	分	(	時	分	～	時	分)
金曜日	休み	時	分	～	時	分	(	時	分	～	時	分)
土曜日	休み	時	分	～	時	分	(	時	分	～	時	分)
日曜日	休み	時	分	～	時	分	(	時	分	～	時	分)
祝祭日	休み	時	分	～	時	分	(	時	分	～	時	分)
営業時間外対応		有 (内容: ) ・ 無		オンライン資格確認を行う体制		有 ・ 無						

\* 内容変更は市薬ホームページ→ログイン→青色バナー「変更届」にご記入の上、市薬事務局へご提出下さい(FAX:096-362-0035)

広域病院の院外処方せん応需薬局登録申込書

どちらかに○を		<input checked="" type="radio"/> 1. 応需する    2. 応需しない		開局(予定)日	2020 年 4 月 1 日	
薬局名	ふりがな くまもとしやくざいしかいやつきよく <b>熊本市薬剤師会薬局</b>			医療機関番号	75-4378-5	
住所	〒 860 - 0811 熊本市中央区本荘5-16-1					
TEL	096-362-7630		FAX	096-362-0035		
時間外電話番号	090-0000-0000		管理薬剤師名	熊本 二郎		
法人名	(株)熊本市薬剤師会		代表者名	(代)熊本 太郎		

《薬局周辺地図》\* 患者様にお見せしますので、薬局周辺の「目印となる病院等」も詳細にご記入下さい。  
(注: Google MAP 不可)



主な取扱診療科	循環器内科・眼科・皮膚科		交通手段	〇〇バス停より徒歩3分		
駐車場	<input checked="" type="radio"/> ( 3 台 ) ・ 無	福祉設備	バリアフリー・ <input checked="" type="radio"/> スロープ・車いす対応トイレ・手すり・その他( )			
取扱項目	<input checked="" type="radio"/> 54(指定難病)・52(小児慢性) <input checked="" type="radio"/> 21(精神通院医療)・15/16(更生育成医療)・労災・在宅 <input checked="" type="radio"/> 生保・ <input checked="" type="radio"/> 結核・ <input checked="" type="radio"/> 原爆・麻薬・ <input checked="" type="radio"/> 湯薬・浸煎薬・腹膜透析・ <input checked="" type="radio"/> クレバット					

開局時間 *24時間表記			昼休みに閉局する場合の時間
月曜日	休み	8 時 0 0 分 ~ 1 8 時 0 0 分	( 13時 00分 ~ 14時 00分 )
火曜日	休み	8 時 0 0 分 ~ 1 8 時 0 0 分	( 13時 00分 ~ 14時 00分 )
水曜日	休み	8 時 0 0 分 ~ 1 8 時 0 0 分	( 13時 00分 ~ 14時 00分 )
木曜日	休み	8 時 0 0 分 ~ 1 8 時 0 0 分	( 13時 00分 ~ 14時 00分 )
金曜日	休み	8 時 0 0 分 ~ 1 8 時 0 0 分	( 13時 00分 ~ 14時 00分 )
土曜日	休み	8 時 0 0 分 ~ 1 3 時 0 0 分	( 時 分 ~ 時 分 )
日曜日	<input checked="" type="radio"/> 休み	時 分 ~ 時 分	( 時 分 ~ 時 分 )
祝祭日	<input checked="" type="radio"/> 休み	時 分 ~ 時 分	( 時 分 ~ 時 分 )

営業時間外対応	<input checked="" type="radio"/> (内容: 転送電話 ) ・ 無	オンライン資格確認を行う体制	<input checked="" type="radio"/> ・ 無
---------	--	----------------	--------------------------------------

\* 内容変更は市薬ホームページ→ログイン→青色バナー「変更届」にご記入の上、市薬事務局へご提出下さい(FAX:096-362-0035)