

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 F A X 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。

下記にご記入のうえ、F A X にて送付ください。

薬局名称	
薬局所在地	市・町 区
許可番号	
担当者氏名 <small>ふりがな</small>	
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)

【送付先】

申請日	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
薬局所在地		
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 F A X : 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 F A X : 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 F A X : 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 F A X : 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 F A X : 072-464-9680

相 談 内 容 (裏 面)