【様式（在）-１】

令和　　年　　月　　日

昭和大学江東豊洲病院　医事外来課　様

**在宅患者訪問薬剤管理指導に関する書類送付の件**

平素は、大変お世話になっております。

私共で貴病院処方せんを調剤しております、　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様について、

在宅患者訪問薬剤管理指導に関する書類を，以下のとおり、ご送付申し上げますので、

ご検討の程，お願い申し上げます。

ご検討の結果、在宅訪問薬剤管理指導の指示及び診療情報の提供を頂けることとなりましたら、

同封の「診療情報提供書‐保険薬局用‐（訪問薬剤管理指導依頼書）【様式（在）-３】」の各欄にご記入の上、返信用封筒にて、送付の程，お願い申し上げます。

なお、指示を頂けない場合、その旨を下記の担当薬剤師まで、ご回答の程、お願い申し上げます。

お手数ですが、書類（【様式（在）-３】）の送付あるいはご回答を、令和　　年　　月　　日までにお願い申し上げます。

ご多忙の中、大変恐縮ですが、何卒よろしくお願い申し上げます。

**【送付書類】**

（１）在宅患者訪問薬剤管理指導に関する書類送付書【様式（在）-１】（この文書）　　　１通

（２）在宅患者訪問薬剤管理指導指示依頼書【様式（在）-２】　　　　　　　　　　　　　　　　　　通

（３）診療情報提供書‐保険薬局用‐（訪問薬剤管理指導依頼書）【様式（在）-３】　　　　　　通

**（これを返送お願いします）**

（４）返信用封筒（切手貼付）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 １ 枚

薬局名：

住所：

電話：　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ：

担当薬剤師名：

昭和大学江東豊洲病院薬薬連携協議会２０２０．１０