

# 入力項目一覧

メールアドレス	記入
基本情報	
保険薬局コード（10桁）	記入
薬局名	記入
会員・非会員	記入
郵便番号	記入
所在地	記入
連絡先電話番号（開局時間中）	記入
外来対応に係る体制	
開局時間 月曜日 例) 9:00-18:00、定休日の場合 -	記入
火曜日	記入
・	記入
・	記入
日曜日	記入
祝日	記入
時間外（夜間・休日）の緊急時対応	記入
連絡先電話番号（開局時間外）	記入
夜間・休日調剤当番（輪番）等への参加	○×
在宅対応に係る体制	
在宅訪問の実施可否	○×
在宅患者に対応可能な時間帯 月曜日	記入
火曜日	記入
・	記入
・	記入
日曜日	記入
祝日	記入
医療用麻薬（注射剤を含む）	○×
医療材料・衛生材料	○×
高度管理医療機器	○×
無菌製剤処理（自局・共同利用・無）	3択
中心静脈栄養	○×
医療用麻薬の持続注射療法	○×
小児対応	○×
その他の薬局機能	
第二種協定指定医療機関の指定	○×
オンライン服薬指導の実施可否	○×
要指導医薬品・一般用医薬品（品目数）	記入
新型コロナウイルス抗原定性検査キットの取扱い	○×
緊急避妊薬の取扱い	○×
オンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤	○×