

令和6年5月28日

該当地域の会員保険薬局 各位

茨城県保健医療部保健政策課国民健康保険室  
公益社団法人 茨城県薬剤師会

令和6年度「かかりつけ医及び地域の薬局と連携した保健事業」への参加申込の  
確認について（正式申込書）

標記事業に関しては、古河市、五霞町、石岡市と当該地域の薬剤師会が連携し、特定健診の  
受診勧奨等を行う事業で、本年5月30日に事前説明会を開催いたします。

事前説明会后、事業参加の可否について確認させていただきたいので、6月7日（金）まで  
に下記をご記入の上、茨城県薬剤師会あてご返信くださいますようお願い申し上げます。

なお、説明会に出席していない場合は、茨城県薬剤師会ホームページにある「令和6年度茨  
城県国民健康保険「かかりつけ医及び地域の薬局と連携した保健事業」事前説明会」にある  
資料をご一読の上、お申込みくださいますよう、お願い申し上げます。

薬局名	※古河市、五霞町、石岡市以外に所在する薬局は本事業の対象外です
所在地	〒
電話番号	
ファックス番号	
メールアドレス	
会員管理薬剤師 氏名	

いずれかにチェックを入れてください。

<input type="checkbox"/>	「かかりつけ医及び地域の薬局と連携した保健事業」に参加します。
<input type="checkbox"/>	「かかりつけ医及び地域の薬局と連携した保健事業」に参加しません。

◇お問い合わせ◇

茨城県保健医療部保健政策課国民健康保険室  
担当：米川  
電話 029-301-3172

申込締め切り：6月7日（金）

返信先ファックス番号（茨城県薬剤師会あて）029-306-8040