

年 月 日

地域ケア個別
小地域ケア 会議開催に伴う担当者派遣依頼書

次のとおり、地域ケア会議を開催いたしますので、担当者を派遣していただきますようお願い申し上げます。

地域包括支援センター名

に係る地域ケア会議

開催日時	年 月 日 時 分から 時 分
場 所	
開催理由	

地域包括支援センター(担当者)
電話: - FAX: -

出欠について、 月 日までにお知らせください。(どちらかに○)

出席 ・ 欠席

出席可能時間: 時 分 ~ 時 分

出席者(所属・氏名)

電話: - FAX: -

地域ケア会議開催に伴う担当者派遣依頼書の運用について

本依頼書は、平塚市、大磯町、二宮町における各地域包括支援センターより、地域包括支援センター所在地区の薬局薬剤師に対する地域ケア会議出席者推薦依頼である。本依頼書は公益社団法人平塚中郡薬剤師会ホームページからダウンロード可能である。

運用方法：

1. 地域ケア会議開催に伴う担当者派遣依頼書に開催日時、開催場所、開催理由等を記入し、平塚中郡薬剤師会事務局宛に FAX 送信する。(FAX 番号:0463-52-0363)
平塚中郡薬剤師会事務局宛にメール送信でもよい。
(メールアドレス:hinayaku@network.email.ne.jp)
2. FAX を受信した平塚中郡薬剤師会事務局から、開催地区の会員薬局へ地域ケア会議開催の案内を FAX 送信し、出席可能か返信を求める。
3. 出席可能な薬剤師が複数名いる場合、平塚中郡薬剤師会介護福祉部会で派遣する薬剤師を選定する。選定にあたっての優先順位は、過去に地域ケア会議未参加の薬剤師、在宅支援拠点薬局所属の薬剤師の順である。
4. 担当者決定後、依頼元の地域包括支援センターへ出席者決定の連絡を FAX またはメールで送信する。
5. 地域ケア会議出席後、出席者は平塚中郡薬剤師会事務局へ会議出席の報告をし、交通費の支給を受ける。交通費の額は別途既定に基づく。

令和6年 8 月 21 日 公益社団法人平塚中郡薬剤師会 作成