

新規登録・変更

(いずれかに○をしてください)

**広島市高齢者いきいき活動ポイント事業の実施に伴う
通知の持参・提示等の際のスタンプ押印協力について**

高齢者いきいき活動ポイント事業の実施薬局として以下の内容を届け出ます。

※ 新規登録の場合、スタンプ送付時期は、本市が本様式を受け付けた月の翌月となります。

送付時期の例：1日～15日に本市が本様式を受け付けた場合⇒翌月中旬にスタンプ発送

16日～月末に本市が本様式を受け付けた場合⇒翌月末にスタンプ発送

登録項目の変更を御希望の場合は、変更する項目だけでなく、今回変更しない項目についても
レ点とご記入をお願いします。

登録を希望する項目（チェックを入れてください。）**1 ポリファーマシー(重複多剤服薬)対策事業の実施について**

- ☐ 「服薬情報を記載した通知（服薬情報のお知らせ・服薬情報のご案内）」を持参して薬剤師・
医師に直接確認してもらった高齢者にスタンプを押印することができる。

2 薬局におけるボランティア活動について

- ☐ 清掃などのボランティアを行う高齢者を広く受け入れており、活動者にスタンプを押印する
ことができる。

3 薬局が主催する介護予防活動の実施について

- ☐ 高齢者が広く参加できる健康教室などの介護予防活動を主催しており、参加者にスタンプを
押印することができる。

※ 介護保険サービスであるデイサービス事業は対象ではありません。

薬局名：

所在地：〒

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

代表者名：

担当者名：

連絡先電話番号：

—

—

FAX番号：（ある場合のみ）

メールアドレス：

ホームページ等での公表について

☐ 同意する ☐ 同意しない

※ 市HP等での公表に同意をいただける薬局について
は、薬局名、所在地及び電話番号を公表させていただきます。

宛て先：広島市健康福祉局高齢福祉部高齢福祉課

TEL：082-504-2143

FAX：082-504-2136

e-mail：korei@city.hiroshima.lg.jp