

## 地域における連携体制リスト

## ①＜健康診断・保健指導の実施医療機関＞

名 称	住 所	TEL	FAX	備 考

## ②＜地域包括支援センター＞

名 称	住 所	TEL	FAX	備 考

## ③＜市区町村保健センター＞

名 称	住 所	TEL	FAX	備 考

## ④＜介護支援事業所＞

名 称	住 所	TEL	FAX	備 考

## ⑤＜訪問看護ステーション＞

名 称	住 所	TEL	FAX	備 考

## ⑥＜介護予防・日常生活支援総合事業者＞

名 称	住 所	TEL	FAX	備 考

- (注) 1 本リストへの記載に当たっては、あらかじめ薬局の取組内容や必要に応じて紹介等を行う旨を説明し了解を得ること。  
 2 本リストは、日常生活圏域の①～⑥の各種機関と連携し、特定の医療機関その他の連携機関に限定しないこと。  
 3 備考欄には、必要に応じて担当者名や当該連携機関への連絡手段(郵送・FAX・E-mailの別)等を記載すること。  
 4 介護予防・日常生活支援総合事業者(デイサービス 通所リハビリテーション等)。