

合意書

公益財団法人 湯浅報恩会 寿泉堂綜合病院と（保険薬局名称）は、
院外処方せんにおける疑義照会の運用について、下記の通り合意した。なお、保険薬局での
運用においては、患者は不利益を被らないように、十分な説明の上、合意を得てから行うも
のとする。

記

1. 院外処方せんに係る個別の処方医への同意確認を不要とする項目について
「院外処方せんにおける疑義照会簡素化プロトコル」（別紙）に挙げる疑義照会不要例については、包括的に薬剤師法第 23 条第 2 項に規定する医師の同意がなされたとして、個別の処方医への同意の確認を不要とする。

(参考：薬剤師法第 23 条)

- (1) 薬剤師は、医師、歯科医師又は獣医師の処方せんによらなければ、販売又は授与の目的で調剤してはならない。
- (2) 薬剤師は、処方せんに記載された医薬品につき、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師の同意を得た場合を除くほか、これを変更して調剤してはならない。

2. 登録番号 _____

3. 運用開始日：西曆 年 月 日

4. 合意の解除および内容の変更について
- 合意の解除および内容の変更については、必要時協議を行うこととする。

以上

西曆 年 月 日

名称:公益財団法人 湯浅報恩会 寿泉堂綜合病院

住所：〒963-8585 郡山市駅前一丁目1番17号

代表者： 病院長 佐久間 潤 印

名称：

住所：

代表者: _____ 印

合意書

公益財団法人 湯浅報恩会 寿泉堂綜合病院と(保険薬局名称)は、
院外処方せんにおける疑義照会の運用について、下記の通り合意した。なお、保険薬局での
運用においては、患者は不利益を被らないように、十分な説明の上、合意を得てから行うも
のとする。

記

1. 院外処方せんに係る個別の処方医への同意確認を不要とする項目について

「院外処方せんにおける疑義照会簡素化プロトコル」(別紙)に挙げる疑義照会不要例に
ついては、包括的に薬剤師法第23条第2項に規定する医師の同意がなされたとして、
個別の処方医への同意の確認を不要とする。

(参考：薬剤師法第23条)

- (3) 薬剤師は、医師、歯科医師又は獣医師の処方せんによらなければ、販売又は授与の
目的で調剤してはならない。
- (4) 薬剤師は、処方せんに記載された医薬品につき、その処方せんを交付した医師、
歯科医師又は獣医師の同意を得た場合を除くほか、これを変更して調剤してはなら
ない。

2. 登録番号 _____

登録番号・運用開始日・合意
年月日は記入しないでくださ
い。

3. 運用開始日：西暦 年 月 日

4. 合意の解除および内容の変更について

合意の解除および内容の変更については、必要時協議を行うこととする。

以上

赤丸で囲った2ヵ所のみ
記載してください。代表
者は異動のない方(経営
者・取締役社長など)で
お願いします。押印も忘
れずをお願いします。

西暦 年 月 日

名称：公益財団法人 湯浅報恩会 寿泉堂綜合病院

住所：〒963-8585 郡山市駅前一丁目1番17号

代表者： 病院長 佐久間 潤 印

名称：

住所：

代表者： 印