

# 薬局への残薬相談書（Fax送信票）

## 介護支援専門員→薬局

送信日 年 月 日

薬剤師が残薬相談を行っております。残薬について相談がある場合にご利用ください。  
皆様からの情報をもとに、薬の適正使用を目的として、患者（利用者）さんの服薬支援を行います。

1. 薬袋にある薬局名と Fax 番号をご記入のうえ、調剤した薬局へ送信してください。  
調剤した薬局へ直接お渡しいただいてもかまいません。
2. 薬局への情報提供に際しては、患者（利用者）さんの同意を得てください。  
同意のないものは受付できません。
3. この相談書により、患者（利用者）さんが医師や薬剤師から咎められる等の  
不都合な状況には決してなりませんのでご安心ください。

介護支援専門員から薬剤師へ、残薬の相談があります。

薬袋にある調剤薬局名

薬局 宛

(Fax. - - )

個人情報保護のため、詳細を直接お伝えしたいので、お時間のあるときに  
連絡をください。よろしく願いいたします。

なお、この相談は患者（利用者）さんの同意を得ています。

介護支援専門員

所属先 : \_\_\_\_\_

担当者名 : \_\_\_\_\_

連絡先 ☎ : \_\_\_\_\_

市川市では薬局と介護支援専門員が協力して、残薬についての取組みをはじめています。  
本残薬相談書についてご不明な点があれば、市川市地域包括支援課までお問い合わせください。

市川市薬剤師会

Tel047 - 700 - 3700

市川市福祉部地域包括支援課

Tel047 - 712 - 8521