薬局被災状況報告書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　　年　　　　月　　　　日

送付先　（公社）小田原薬剤師会　FAX：0465-23-4860

薬局名

住所

電話　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Fax

報告者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先（携帯電話）

**職員数と安否状況** 全職員　　　　名

（無事　　　　　名）　　（負傷　　　　　名）（死亡　　　　名）（安否不明　　　名）

**薬局の被災状況** □損壊なし　□一部損壊　□全壊　□床上浸水　□床下浸水

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**ライフラインの状況**　〇　× 電気（　　　）水道（　　　）電話（　　　）携帯電話（　　　）fax（　　　）

**薬局の営業状況** □通常営業　□時間短縮で営業（　　　　：　　　　　～　　　　：　　　　　）

□一時閉局（復旧予定　　月　　　日頃）　　□当面閉局（復旧予定なし）

**調剤の状況** □通常通り調剤可　　□一包化不可　　　　□散剤不可　　　□水剤不可

□その他の支障（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**医薬品在庫状況** □在庫被害なし　　□在庫一部被害あり　　　□在庫被害大

**医薬品の入庫状況** □通常通り　　　　　□一部支障あり　　　　□困難　　　　　　　　□不明

**事業継続に必要な支援** □特に必要なし　　□薬剤師が必要　　　　□医薬品が必要

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**薬剤師会への連絡事項**

**救護所での活動について**□参加できる　（少しなら可　・　１日　　　　時間程度　・　いつでも可　）　　　　　□今の時点では不明　　　　□参加できない

**近隣の医療機関の状況**

送付先　（公社）小田原薬剤師会　FAX　0465-23-4860　　　　　　　　　　　　　　　2023.06.01