

令和7年4月28日

前橋市薬剤師会会営薬局無菌調剤室
共同利用契約締結薬局 各位

一般社団法人前橋市薬剤師会
会長 佐藤 岳彦

**前橋市薬剤師会会営薬局無菌調剤室共同利用契約に係る
令和7年度契約料の納付について(通知)**

時下 ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。日頃より当会の事業運営については特段のご理解とご協力を賜り感謝申し上げます。

さて、当会会営薬局無菌調剤室の共同利用契約を締結している薬局におかれましては、同契約第9条第1項に定める年間『契約料』についてお支払いいただきたいので、下記により納入頂きますようお願いいたします。

また、共同利用契約第4条に定める『無菌調剤室利用薬剤師の報告』についても、下段様式によりGoogle フォームでご報告頂きますよう、併せてお願い申し上げます。

記

1. 令和6年度無菌調剤室の共同利用契約に係る契約料

・前橋市薬剤師会 会員薬局：5,000円 ・前橋市薬剤師会 非会員薬局：10,000円

2. 振込み先 群馬銀行 豎町支店 普通預金 No.1193735

口座名義 一般社団法人 前橋市薬剤師会 代表理事 さとう たけひこ 佐藤 岳彦

※誠に恐縮ですが、振込手数料は貴薬局にてご負担下さい。

※事務局へ直接ご持参いただいても構いません。

3. 納入期限 令和7年5月30日(金)

令和7年度に無菌調剤室を利用する薬剤師の報告のお願い

令和7年度に無菌調剤室を利用する可能性がある薬剤師をご報告お願いいたします。
また、前年度から利用薬剤師の異動がありましたら、その旨も備考欄に記載してください。

1. 報告方法：Google フォームにより、薬局でまとめてご報告ください。

※当会HPの会員お知らせに、Google フォームのアドレスを掲載してありますので
こちらから報告お願いします。

●**報告フォーム**：<https://forms.gle/gS9G2WwHSDWXfj3i9>

2. 報告期限：令和7年5月16日(金)