

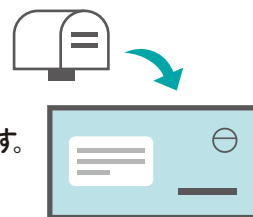
『訪問服薬サポート』お申込と実施の流れ

STEP

1

案内状(本状)が届きます

※下記よりお電話で訪問服薬サポートのご案内をさせていただく場合があります。
TEL 0120-601-642(委託先:(株)ベルシステム24)



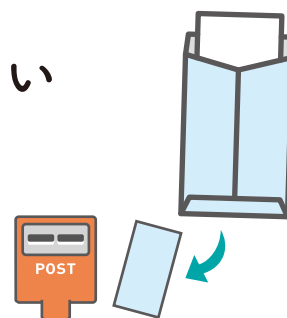
STEP

2

ご利用申込書兼同意書をご提出ください

『訪問服薬サポート』をご希望の方は、
同封のご利用申込書兼同意書を同封の返信用封筒でお送りください。

締め切り:令和8年10月30日(金)



STEP

3

訪問日の日時を確定します(9月中旬～11月下旬)

渋谷区薬剤師会会員薬局からお電話を差し上げて
訪問日のご相談を致します。



STEP

4

訪問服薬サポートを実施します(9月中旬～11月下旬)

お約束の日時に、薬剤師がご自宅に伺います。
現在のお薬の使用状況についてお話を伺い、お薬についての提案を致します。



個人情報の取り扱いについて

- 本事業実施のための個人情報は、渋谷区から渋谷区薬剤師会、渋谷区医師会に提供しますが、業務の目的の範囲を超えて保有個人情報の利用をすることは一切ございません。
- 案内状送付及び電話案内、効果分析については(株)データホライゾンに委託実施しております。委託業者とは個人情報に関する契約を締結しており、業務の目的の範囲を超えて保有個人情報の利用をすることは一切ございません。
- 訪問服薬サポートについては、渋谷区薬剤師会に委託しております。

この通知物に関するお問合せ先

〈委託先〉株式会社データホライゾン
TEL 0120-512-909

〈委託元〉渋谷区役所 区民部 国民健康保険課 経理係
TEL 03-3463-1768(平日 8:30～17:00)