

許可の区分		薬 局
許可証の記載事項	氏 名	グッドファーマシー株式会社
	名 称	湘南あおぞら薬局 藤沢店
	所在地	藤沢市藤沢1015-14 リブレ藤沢1F
	許可番号	第 010300 号
	有効期間	2024年5月2日から2030年5月1日
勤務する者の区別	薬剤師	氏名と「薬剤師」を記した名札と長丈の白衣(白)を着用
	調剤事務	氏名と「アシスタント」を記した名札と制服(紺色)を着用
開局時間	月水木金 火	9:00-19:00 9:00-19:30
	土	9:00-17:00
休日		日 祝日 夏季休業 冬季休業(12/29-1/3)
夜間・休日等加算の 対象時間	月水木金 火	19:00-8:00 19:30-8:00
	土	13:00-8:00
取り扱う要指導医薬品及び 一般用医薬品の区分		要指導医薬品・第1類医薬品・指定第2類医薬品 第2類医薬品・第3類医薬品
調剤基本料		調剤基本料1 算定
後発医薬品体制加算		後発医薬品体制加算3 算定
地域支援体制加算		地域支援体制加算2 算定
連携強化加算		算 定
かかりつけ指導料及び薬剤師包括管理料		算 定
在宅患者訪問薬剤管理指導料		算 定(在宅薬学総合体制加算1 算定)
医療DX推進体制整備加算		医療DX推進体制整備加算2
緊急連絡先		0466-53-7330 (閉局時転送)