

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 辻堂店
	所在地	藤沢市辻堂元町5-13-25
	許可番号	第 010222 号
	有効期間	2019年10月1日から2025年9月30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
	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～金	9:00-18:30
	土	9:00-13:30
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	平 日	19:00-8:00
	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3
緊急連絡先		0466-33-6850 (閉局時転送)