

会員薬局開設者 各位

岩手県から、「ワクチン・検査パッケージ導入促進等事業 WEB 説明会」の案内が届きましたので、お知らせいたします。参加については、別紙に必要事項を記入のうえ、岩手県保健福祉部医療政策室に FAX にて申込みいただきますようお願い申し上げます。

岩手県薬剤師会事務局

事務連絡
令和3年12月1日

一般社団法人岩手県薬剤師会 御中

岩手県保健福祉部医療政策室

「ワクチン・検査パッケージ定着促進等事業」に係る説明会の開催について
本県の新型コロナウイルス感染症対策につきましては、日頃より御理解御協力を賜わり感謝申し上げます。

さて、新型コロナウイルス感染症に係る「ワクチン・検査パッケージ」については、国により推進が図られており、薬局等における新型コロナウイルス感染症の検査の実施についても想定されているところです。

つきましては、本県における対応について、次により薬局向けの説明会を開催しますので、貴会員あての周知について御配慮くださるようお願いいたします。

記

1 説明会内容

ワクチン・検査パッケージ定着促進等事業に係る本県の対応について
(薬局における新型コロナウイルス感染症の検査の実施等)

2 開催年月日

【1回目】令和3年12月3日(金) 18:30~19:30(説明30分、質疑30分)

【2回目】令和3年12月4日(土) 14:00~15:00(説明30分、質疑30分)

※ 1回目、2回目ともに、同じ内容の説明となりますので、どちらかの御参加をお願いします。

3 開催方法

WEB形式(ZOOM)

4 申込方法

(1) 申込方法

別紙申込書にご記入の上、次の宛先まで FAX にて申込願います。

(2) 申込期限

開催日前日まで

(3) 参加申込先

保健福祉部医療政策室感染症担当(担当:阿部) FAX:019-626-0837

【ワクチン・検査パッケージとは】

飲食店やイベント主催者等が、ワクチンの接種歴、陰性の検査結果のいずれかを活用することにより、緊急事態宣言等で課される行動制限の緩和等を行う仕組み。

国においては、薬局等における無症状者等に対する検査(PCR等検査、抗原検査)の実施等を想定しているもの。

参加申込書

- 申込年月日：令和3年12月____日
- 申込者

(薬局名)：_____

(薬局所在地)：_____

(電話番号)：_____

(E-mail)：_____

「ワクチン・検査パッケージ導入促進等事業 WEB 説明会」
について、次のとおり参加を申し込みます。

参加希望 (希望日に○をお願いします。)	開催年月日	開催方式
	令和3年12月3日(金) (18:30~19:30)	WEB 開催 (ZOOM)
	令和3年12月4日(土) (14:00~15:00)	

参加申込された方には、上記でご記載いただいた E-mail アドレスあてに、開催日までに、会議を行う ZOOM の URL、ID、パスワード等をお送りします。

【参加申込書返信先】

岩手県保健福祉部医療政策室 FAX:019-626-0837