

松戸市薬剤師会高齢者等見守り活動実施報告書

薬 局 名

報告事例 有 ・ 無

提出日： 年 月 日

見守り 活動実施者			具体的な活動内容	
対 応 日	時 間 帯	場 所		
/				
高齢者 / 児童・生徒 / 障害者 その他 ( )	通 報 先	なし / 警察 / 消防・救急		
		地域包括支援センター / 市役所		
共 有	可 能 / 不 可	その他 ( )		

見守り 活動実施者			具体的な活動内容	
対 応 日	時 間 帯	場 所		
/				
高齢者 / 児童・生徒 / 障害者 その他 ( )	通 報 先	なし / 警察 / 消防・救急		
		地域包括支援センター / 市役所		
共 有	可 能 / 不 可	その他 ( )		

毎月7日までに前月分を報告してください。（事例がない場合も報告をお願いします。）

FAX送付先 : 松戸市薬剤師会 047-360-3614

役所への通報は高齢者支援課地域ケア推進担当室366-7343「見守り協定」に基づいて通報していますと申し出てください。